Rok XXXIV. Kraków 7. Grudnia 1895 r. Nr. 49.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Szpital św. Ludwika,
przy ulicy Strzeleckiej Nr. 5.

Ekspedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 50.

Ogłoszenia
przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w **Paryżu** p. Adam 81, rue des Saints Pères w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137, [illegible] and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

WYKŁAD WSTĘPNY

Docenta Dra Leona Wachholza

miany dla słuchaczy Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell.
dnia 8. Listopada 1895.

Panowie!

Jest to zwyczajem człowieka, że mając nowy cel na widoku, zanim rozpocznie ku niemu nieraz mozolną wędrówkę, wpierw pragnie się zapoznać z nim bodaj w najogólniejszym zarysie.

To też mniemam, iż wybaczycie mi Panowie, jeśli systematyczny wykład naszej nauki poprzedzę wstępem, który pouczy Panów o celach nauki naszej, o jej rozwoju, rozległości, doniosłości, który posłuży za tło do przyszłej całości obrazu. Poznanie tych ogólników, przedewszystkiem zaś celu nauki naszej będzie najlepszym zadatkiem przyszłej zgodności zapatrywań, będzie najlepszym łącznikiem między mną a Panami. Wreszcie pozwoli mi powyższy wstęp wyrazić kilka uwag tyczących się sposobu, w jaki najracyonalniej należałoby starać się o nabycie zwłaszcza praktycznej biegłości w tej gałęzi, z którą zaznajomić Panów będzie dla mnie prawdziwym zaszczytem i przyjemnością.

Nauki lekarskie w ogóle wyniknęły z najistotniejszych potrzeb ludzkości, bo z potrzeby ochrony najdroższego skarbu, t. j. zdrowia przed szeregiem przeróżnych szkodliwości, grożących istnieniu naszemu zagładą. Nic też dziwnego, że podwaliny tych nauk spotykamy już u najdawniejszych ludów oświeconych, jak n. p. u Indów lub Egipcyan. Rozumie się samo przez się, że początek nauk lekarskich był wątły; wszakżeż opierają się one na doświadczeniu a doświadczenia nabyć można w długim biegu lat. Długi bieg lat gromadził zdobycze doświadczenia, dorzucał cegłę do cegły, aż stworzył gmach wiedzy tak obszerny, że jeden umysł nie jest go w stanie dziś objąć szczegółowo.

Ztąd wypłynął rozdział pracy, ztąd zrodziła się niemal konieczność tak zwanego specyalizowania się.

Jedną z tych cegieł, składających się na całokształt nauk lekarskich jest medycyna sądowa. Medycyna sądowa jest mimo określenia swego „sądowa“ nauką na wskroś lekarską a tylko zastosowaną do potrzeb sądownictwa. Jest ona nauką, która łączy dwa odmienne kierunki wykształcenia zawodowego, t. j. kierunek lekarskiego i prawniczego wykształcenia.

Sąd, owa świątynia, w której sprawiedliwa Temida stoi na straży naszych dóbr materyalnych, która najczulszą wagą mierzy nieprawości ludzkie, domaga się wielokrotnie celem rozjaśnienia swych zagadnień pomocy obcych sobie nauk. Ta nauka, która czerpiąc w całej pełni ze skarbca całokształtu wiedzy lekarskiej, stosuje te zdobycze do potrzeb praktyki tak karno-sądowej, jak i cywilno-sądowej, ta nauka nosi miano medycyny sądowej.

Medycyna sądowa jest zatem nauką lekarską zastosowaną a jako taka stoi godnie w rzędzie innych zastosowanych nauk lekarskich i słusznie z niemi może być porównana. Wszystkie praktyczne czyli zastosowane nauki lekarskie można ze względu na cel, któremu służą, podzielić na dwa działy. Jeden z nich wytknął sobie cel ściśle indywidualny, bo ma za zadanie przychodzić z pomocą jednostce zagrożonej chorobą, drugi dział tych nauk ma na oku cel zbiorowy, bo stara się zapobiegać klęskom grożącym społeczeństwu. Skoro ten ostatni dział nazwano już z dawna medycyną publiczną, to logicznym będąc, możemy nazwać pierwszy dział medycyną prywatną. Mianem medycyny publicznej lub rządowej (*Staatsarzneikunde*) obdarzono trzy gałęzie nauk, t. j. policyę lekarską, higienę i medycynę sądową a do niedawna nie wyróżniano ich osobną nazwą. Dopiero gdy w ostatnich dziesiątkach lat trzy te nauki a przedewszystkiem higiena przez ugruntowanie bakteryologii znacznie wzrosły na obszarze, nastąpił stanowczy rozdział tych

trzech gałęzi. Odtąd są one głoszone z oddzielnych katedr we wszechnicach, od tej chwili mają one zapewnione tem szybszy i bujniejszy w plony rozwój.

Na wstępie już nadmieniliśmy, że nauki lekarskie sięgają swym początkiem do pierwodoby ludzkiego istnienia. Nie możemy jednak tego powiedzieć o naszej gałęzi. Powstanie naszej nauki mogło dopiero nastąpić w chwili odpowiedniego ukształtowania się sądownictwa, w chwili uznania pomocy lekarzy w rozpatrywaniu odpowiednich zagadnień sądowych za jedynie i koniecznie wskazaną. Dzieje medycyny starożytnej nie czynią żadnej wzmianki o medycynie sądowej. Wprawdzie znajdują się w księgach Mojżesza ustępy omawiające samcołóztwo (pederastyę), sodomię, shańbienie, uszkodzenia cielesne, nie wspominają jednak nigdzie o sposobach lekarskiego stwierdzenia istoty tych zbrodni. W księgach późniejszego Talmudu znachodzą się ustępy o tak zwanej *superfoetatio*, o zdolności życiowej płodu, o niepłodności, które zdradzają już zużytkowanie zdobyczy lekarskich celem ich wyjaśnienia. W starożytnej Heladzie nie było również danych do powstania medycyny sądowej mimo, iż stan lekarski zażywał dobrej sławy i poważania.

Rozpatrując źródła właściwe, uderza nas, że mimo wysokiego wykształcenia i rozwoju sztuki lekarskiej w Grecyi nie zasięgano nigdy w odpowiednich przypadkach sądowych zdania lekarzy. I tak spotykamy się w mowach Lizyasza, Demostenesa, Antifona z wzmiankami o przypadkach śmierci w następstwie uszkodzenia ciała, w których wyrok sądu zapadał bez poprzedniego wyjaśnienia wątpliwości przez lekarzy. Zwłoki zamordowanych nie podlegały oględzinom i sekcyi a nawet było obowiązkiem demarchów zwłoki takie natychmiast grzebać.

Wobec tego stanu zadziwia nas jedyny przypadek, przytoczony przez Boehmera, w którym zasięgnięto lekarskiego zdania. Pewna zamężna niewiasta grecka miała uledz karze za wiarołomstwo, zarzucone jej na tej podstawie, iż urodziła wprawdzie bardzo piękne dziecię, lecz ani do siebie, ani do męża niepodobne. Celem rozstrzygnięcia wątpliwości wezwano lekarza a ten oświadczył, iż odmienność rysów dziecka mogła być wynikiem zapatrzenia się matki w czasie ciąży w obraz. Ponieważ obraz odpowiedni znaleziono w mieszkaniu owej kobiety, uwolniono ją od winy.

Jak w Grecyi, tak i w starożytnym Rzymie nie mogła się rozwinąć medycyna sądowa a to z licznych powodów. Przedewszystkiem opierał się proces starożytny wyłącznie na oskarżeniu; ponieważ przeto nie uznawał doniosłości postępowania dowodowego, nie mógł dać pohopu do powstania nauk pomocniczych dla praktyki sądowej. Przesądy ówczesne, obyczaje i zapatrywania były od dzisiejszych odmienne. To też spędzenie płodu, dzieciobójstwo przez porzucenie dziecka były zwyczajem dozwolone i nie karane, mimo iż zdania niektórych wybitnych jednostek rzymskiego społeczeństwa tych okrutnych zwyczajów nie pochwalały. I tak n. p. Owidyusz stawia matrony rzymskie niżej lwic, gdyż te wychowują i karmią własnej piersi mlekiem swe potomstwo, mimo swej wrodzonej drapieżności, Seneka wielbi w liście do matki swej Helwii, jako jej podniosłe przymioty, iż płodów swych się nie wstydziła i przed właściwym czasem ich się nie pozbywała.

Rozwiązłość obyczajów, rozpasanie namiętności nie kładły tamy samcołóztwu, sodomii, gwałtom, zabójstwom lub morderstwom, zostawiając wymiar kary za podobne czyny zemście krewnych i otoczenia strony skrzywdzonej.

Ważną przyczyną, dla której nie utworzyła się w Rzymie medycyna sądowa, była przewrotność lekarzy, przeważnie niewolników z pochodzenia. Ludzie ci, żądni złota, dopuszczali się pod pozorem nieświadomego błędu sztuki skrytobójczych morderstw przez otrucie. Przeciw nim też głównie zwrócona była *lex Cornelia*, wydana za czasów Sulli, równoważąca przypadki rozmyślnego otrucia z przypadkami, w których *medicamen, quod ad salutem hominis vel ad remedium datum erat*, sprowadzało śmierć zamiast zdrowia.

Wszystkie powyższe okoliczności nie dozwoliły zatem rozwinąć się praktyce sądowo-lekarkiej w starożytności. Mimo to jednak znajdujemy w pismach niektórych mędrców i lekarzy wzmianki o tematach, nawet o prywatnie przedsiębranych czynnościach, które tyczą się medycyny sądowej. Hippokrates omawia w dziele περὶ γόνης rzecz o superfetacyi i kwestyę zdolności życiowej płodu. Zapatrywanie jego, że płody 7-miesięczne są zdolne do życia pozałonowego, 8 i 9-cio miesięczne znacznie mniej, ponieważ są dotknięte chorobą, ustępującą dopiero w 10. miesiącu księżycowym ciąży, odpowiada w zupełności takiemuż przesądowi dziś spotykanemu. Arystoteles zastanawia się nad czasem trwania ciąży, oraz omawia potrójną siłę ludzkiego nasienia, t. j. *vis vegetandi, sentiendi et intelligendi* i daje w ten sposób podwalinę fałszywych zapatrywań na sprawę zdolności płodów do życia, zapatrywań ojców kościoła, głoszących, iż płód zyskuje w chwili poczęcia dwie dusze, *animam vegetativam et sensitivam*, po pewnym zaś czasie (płody męzkie 40-tego, żeńskie 80-tego dnia poczęcia) trzecią duszę, t. j. *animam rationalem*, która wytwarza dopiero zdolność płodu do życia.

Antistius dokonywa prywatnie oględzin 23 ran Cezara i ocenia drugą ranę piersiową jako najbliższą przyczynę śmierci.

Później już podaje wielki Pergamejczyk, Galenus zasadę jedynej próby życiowej, wprowadzonej do praktyki sądowo-lekarskiej dopiero w r. 1681. przez Schreiera. Twierdzi on, że *substantia pulmonum e gravi, rubra et densa in raram, albam et levem transfertur*.

Ustawodawstwa rzymskie z późniejszych czasów cesarstwa, przedewszystkiem zbiory ustaw Justyniana rozwinęły naukę o poczytalności. Wedle powyższych ustaw był wolnym od winy człowiek dotknięty szaleństwem (*furor*), obłąkaniem (*dementia*), bezmyślnością (*mente captus*), obłąkaniem z przesądą (*insania*), niedołęztwem (*fatuitas*), wiłością (*moria*) a to na mocy zasady głoszonej już zdawna, że *furiosus ipso furore satis punitur*. Tenże sam zbiór ustaw w myśl ustępu: *de inspiciendo ventre et custodiendo partu*, nakazywało badać kobiety, mające być skazane, jeśli zachodziło co do nich podejrzenie ciąży. Badanie to było powierzone akuszerkom.

Tu zatem po raz pierwszy spotykamy się z urzędem znawców i z praktyką sądowo-lekarską, jakkolwiek praktyka ta była ograniczona tylko do przypadków dochodzenia ciąży, a znawcami były akuszerki. Ustawodawstwa germańskie jak *lex Alemanorum* rozszerzają już znacznie czynności lekarskie wobec sądu, wprowadzając nie tylko kary publiczne za zabójstwo, morderstwo, dzieciobójstwo, spędzenie płodu, uszkodzenia cielesne, lecz dzieląc te ostatnie na rany, stłuczenia, porażenia i kalectwa. Rozumie się samo przez się, że z chwilą nałożenia publicznej kary za czyny, które w Grecyi i Rzy-

nie uchodziły za bezkarne, potrzeba było celem uniknięcia pomyłki przy wydaniu wyroku wyjaśnić wszelkie wątpliwości, że z chwilą rozklasyfikowania uszkodzeń cielesnych wedle ich doniosłości musiano zasięgać zdania tych ludzi, którzy przez swą wiedzę zawodową do czynności tych najwięcej się nadawali.

O ile germańskie ustawodawstwa okazują znaczny postęp wskutek podziału uszkodzeń, wzywania znawców, o tyle znów nauka o poczytalności cofa się u nich wstecz w porównaniu ze stanem jej w Rzymie. Wedle germańskich ustaw wolnym był obłąkany od kary za zabójstwo lub uszkodzenie cielesne, jeśli poprzednio sam na własną osobę się targnął. Dopiero późniejsze ustawodawstwa zmieniły zapatrywanie to względem obłąkanych przestępców i tak wyraża się n. p. ustawa szwabska (*Schwabenspiegel*): *ueber einen rechten toren unde ueber einen sinnelosen Mann soll man ouch nicht richten.*

Zwolna poczęto coraz to częściej posługiwać się lekarzami wobec sądu, jak to wynika z rozporządzenia papieża Innocentego III. z r. 1209., mocą którego zalecił on dokonać oględzin lekarskich na zwłokach pewnego złodzieja sprzętów kościelnych, zabitego łopatą *(fossorium)*. Nagły rozwój sztuki lekarskiej przez rozkwit szkół arabskich, salerneńskiej przez utworzenie wszechnic w Paryżu, Montpellier i Bolonii przyczynił się w znakomity sposób do ugruntowania powagi stanu lekarskiego a nadto i do rozpowszechnienia się zwyczaju wzywania lekarzy jako znawców zaprzysiężonych w sprawach sądowych. To też niemal wszędzie, jak we Włoszech, Francyi, Królestwie Jerozolimskiem ustanawia się zaprzysiężonych chirurgów do pomocy sądom w rozpatrywaniu odpowiednich spraw sądowych.

Takim zaprzysiężonym chirurgiem dla Bolonii był w r. 1249. Hugo de Lucca; Bartolomeo de Varignana zaś dokonał już wraz z innymi *medici fisici* sekcyę celem stwierdzenia otrucia.

Mimo tego postępu, nie można jeszcze powiedzieć o tym okresie, iż przypada nań chwila powstania naszej nauki, albowiem tak owi *medici fisici*, jak i ustanowieni we Francyi przez króla Filipa Pięknego w r. 1311. *chirurgiens jurés du roi* zajmowali się tylko przygodnie zagadnieniami sądowo-lekarskiemi, nie poświęciwszy żadnych trudów, aby w tej mierze postąpić, aby stworzyć nową gałąź umiejętności lekarskich. Tem więcej też zadziwić nas musi, że na dalekim wschodzie Chińczycy już mogli w r. 1248. poszczycić się podręcznikiem medycyny sądowej. Podręcznik ten zatytułowany *Si Yuen Lu* składa się z 5 ksiąg, z których pierwsza zawiera ogólne uwagi tyczące się badania sądowo-lekarskiego a zarazem i rzecz o symulacyi, uszkodzeniach, o stwierdzaniu tożsamości osoby i o poronieniu, druga o uszkodzeniach cielesnych ze względu na sposób i narzędzie, jakiem zadane były oraz o różnicy uszkodzeń zadanych za życia i po śmierci, trzecia o śmierci z powieszenia i utopienia, czwarta i piąta o otruciach.

Wiek XVI., ów wiek odrodzenia się ludzkości, stwarza medycynę sądową już jako odrębną gałąź. W Niemczech poprzedziły jej rozwój trzy ustawy, t. j. bamberska z roku 1507., brandenburska z r. 1516. a przedewszystkiem surowa ustawa Karola V., znana pod nazwą *Carolina* z r. 1532. Wprawdzie twierdzą niektórzy historycy, że pomienione ustawy stworzyły w ogóle medycynę sądową, jednak trzeba zgodzić się ze zdaniem Blumenstoka, iż nawet w Niemczech nie powołały one zaraz do życia medycyny sądowej, gdyż n. p. *Carolina* nie obowiązywała zaraz we wszystkich krajach niemieckich a powtóre, że nawet tam, gdzie miała moc obowiązującą, nie była zrazu ściśle przestrzegana.

Pierwsze dzieło sądowo-lekarskie ogłosił Ambroży Paré, przyboczny lekarz króla Franciszka II., w 50 lat po ogłoszeniu ustawy Karolińskiej p. t.: *Tractatus de renunciationibus et cadaverum embaumatibus.* W dziele tem zastanawia się nad śmiertelnością ran, nad różnymi rodzajami śmierci, zwłaszcza u noworodków, nad sposobem stwierdzenia u kobiet dziewiczości, co jego zdaniem stanowi bardzo trudne zadanie, wszakżeż błona dziewicza jest nienaturalnym i niekoniecznym składnikiem ustroju, bo można ją w zupełności wykształconą napotkać zaledwie u jednej osoby na 1000. Obecność mleka w sutkach u dziewcząt uważa za objaw nie wykluczający wcale dziewiczości, gdyż mleko da się wycisnąć nieraz i u mężczyzn z brodawki sutkowej. Natomiast zaleca badać szyjkę i ujście macicy a to w celu rozstrzygnięcia wątpliwości, czy kobieta rodziła czy nie. Już z tej krótkiej treści traktatu Pareusza widnieje, że obok trafnych zdań mieszczą się w nim błędne mniemania. Tenże autor ogłosił jeszcze pracę o truciznach, w której omawia objawy występujące za życia po otruciu, wspomina jednak w niej także o sekcyi zwłok pewnego złodzieja, skazanego na śmierć krzyżową, później za zgodą króla pozbawionego życia przez podanie trucizny. Ponieważ ściany żołądka były czarne i kruche a zastosowane jeszcze za życia w celu doświadczalnym jako odtrutka *bezoar* nie zdołało zapobiedz śmierci, przeto sądzi, iż trucizną użytą w tym przypadku musiał być sublimat.

Po Pareuszu zasłużył się medycynie sądowej włoski lekarz Codronchi, który w końcu dzieła swego: *Methodus testificandi* umieścił zbiór wzorowych orzeczeń sądowo-lekarskich. Rok 1598. przynosi nam owoc zaszczytnej pracy uczonego Fortunata Fedelego, mianowicie pierwszy podręcznik medycyny sądowej zawarty w 4 księgach zatytułowany: *Fortunati Fidelis, medici, De relationibus medicorum libri quatuor in quibus ea omnia, quae in forensibus ac publicis causis medici referre solent, plenissime traduntur.* Nadto przekroczyłbym ramy swego wykładu, gdybym zechciał zdać dokładną sprawę z tego, że tak powiem klasycznego dzieła; wspomnę zatem tylko o kilku szczegółach wyjętych z niego, tem bardziej, że zapoznanie się dokładniejsze z zajmującą jego treścią ułatwił Blumenstok, poświęcając wielkiemu autorowi pokaźną a krytycznie wyczerpującą monografię. Śmiało można powiedzieć, że nie ma kwestyi, którejby Fedeli w dziele swem nie poświęcił wzmianki. Jeźli w omawianiu skutków uszkodzeń razi nas wiara w dnie krytyczne (3, 7, 9, 40), jeśli nas uderza tłómaczenie przyczyny śmierci z zaczadzenia brakiem zimnego powietrza, którego zadaniem jest łagodzić wysoką ciepłotę wnętrza naszego ustroju, to z drugiej strony wzbudza w nas podziw oświadczeniem, iż w przypadkach nagłej śmierci najczęstszą przyczyną bywają zaburzenia serca, iż obala błędne przekonania, jakoby kości kończyn u ludzi rażonych piorunem były złamane, jakoby zwłoki tych ludzi nie ulegały gniciu i t. d. W lat 20 po dziele Fedelego ogłasza protomedyk państwa kościelnego, Paweł Zachias pokaźną pracę *Quaestiones medicolegales*, w której zarzuca wiarę w dnie krytyczne w ocenianiu uszkodzeń cielesnych, omawia kwestyę zbiegu przyczyn śmierci, wyjaśnia, iż w utopieniu nie rozdęcie żołądka przez połknięcie wody staje się przyczyną

śmierci a nadto podaje zasady psychiatryi. Zna on już formę choroby umysłowej, w której przebiegu nie wydaje się upośledzoną inteligencya, natomiast czyny chorego noszą wybitne piętno patologiczne. Zna on już zatem obłąkanie moralne i popędowe. Występuje on przeciw prawu broczenia (*jus feretri, jus cruentationis*), uważając je za bezzasadne. A jednak mimo tylu trzeźwych spostrzeżeń, mimo krytycznego roztrząsania zabobonnych zapatrywań z przeszłości i współczesnych wspomina z zupełną wiarą o hrabinie Henneberg, która miała *uno partu* porodzić 365 płodów, oraz o pewnej kobiecie z czasów cesarza Fryderyka II., która wydała na świat 1514 płodów; tę drugą opowieść kończy uwaga: *cujus rei fides apud auctorem esto.* Trzej wymienieni włoscy autorzy stworzyli medycynę sądową; odtąd też mogła ona rozwijać się w miarę postępu innych nauk lekarskich wolno a stale.

Jeżli medycyna sądowa obejmuje dziś szeroki widokrąg, który nadto coraz to bardziej się powiększa, to zawdzięcza to w pierwszym rzędzie całemu szeregowi pracowników na tem polu, zawdzięcza to szybkiemu postępowi wszystkich gałęzi nauk lekarskich. W krótkim tym zarysie historycznym nie można pominąć milczeniem nazwisk autorów, którzy bogatem swem doświadczeniem, licznemi spostrzeżeniami i mozolną pracą do rozwoju medycyny sądowej przyczynili się w znakomity sposób. Nazwiska Orfili, Devergiego, Tardieu'go, Caspra, Maschki, Blumenstoka, Taylora, Schauensteina, Limana złotemi zapisały się głoskami.

Dotąd jednak opierał się rozwój medycyny sądowej na mniej lub więcej obfitych kazuistycznych spostrzeżeniach autorów; brakło mu podstawy wielce charakterystycznej dla dzisiejszego rozwoju innych nauk lekarskich i przyrodniczych, mianowicie nie dostawało mu podstawy eksperymentalnej. Tym, który dla wyświecenia tylu rozlicznych zagadnień, mających pierwszorzędne znaczenie w praktyce sądowej stworzył kierunek eksperymentalny, który studyum medycyny sądowej oparł w pierwszym rzędzie na zdobyczach anatomii patologicznej, chemii i t. d., który usilną pracą, znakomitymi wynikami badań i rozległego doświadczenia wyjednał medycynie sądowej równorzędne stanowisko wśród reszty nauk lekarskich, jest Hoffmann, słusznie przez licznych swych uczniów rozstrzelonych nietylko po Europie nazwany wielkim reformatorem naszej nauki.

Uporawszy się pokrótce z wyjaśnieniem celu naszej nauki i jej rozwoju wypadnie mi się zastanowić nad jej rozległością. Wspomniałem już, że medycyna sądowa czerpie swe soki żywotne z całokształtu wiedzy lekarskiej, stosując ją następnie do potrzeb praktyki sądowej. Ztąd też obejmuje ona w sobie zdobycze chirurgii, o ile one potrzebne celem wyjaśnienia rozlicznych uszkodzeń ciała, obejmuje zdobycze położnictwa i ginekologii, o ile bez nich niemożliwem jest ocenienie przypadków zgwałcenia, dochodzenia ciąży, porodu, spędzenia płodu, dzieciobójstwa, obejmuje zdobycze klinicznej psychiatryi, służącej jej za wyłączną podstawę do ocenienia stanów umysłowych ze względu na pytania w sprawie poczytalności i rozrządzalności. Wspierając się na anatomii patologicznej, toksykologii, chemii, rozstrzyga, czy śmierć w danym przypadku była wynikiem przyczyny naturalnej, czy też zależnej od woli i działania drugiej osoby. Do wykazania otrucia jako przyczyny śmierci dochodzi na podstawie anatomicznego obrazu, badania chemicznego treści, badania spektralnego, wreszcie doświadczenia fizyologicznego przy równoczesnem uwzględnieniu klinicznej symptomatologii. Nawet nauka tak nowa i tak na pozór nieprzedstawiająca znaczenia dla medycyny sądowej, jak bakteryologia oddaje jej niespożyte usługi w wyświecaniu licznych chorób przyrannych, ich źródła powstania, ich zależności od uszkodzenia danego. Już z tego wynika, jak słusznym jest zwyczaj przystępowania wówczas do studyum medycyny sądowej, kiedy się zapoznało z całokształtem umiejętności lekarskiej. Niejednokrotnie można się spotkać ze zdaniem, że medycyna sądowa nie stanowi w gruncie rzeczy odrębnej nauki, że studyum jej jest dla lekarza zupełnie zbytecznem; wszakżeż wystarcza być biegłym w zawodzie lekarskim, by na podstawie zasad nauki oddawać sądowi usługi znawcy, wszakżeż medycyna sądowa nie jest niczem innem, jak tylko przetrawieniem, kompilacyą, encyklopedyą nauk lekarskich. Zdanie to jednak, niestety tak często głoszone, pozbawione jest wszelkich podstaw. Już bowiem doświadczenie codzienne poucza, że nawet najbieglejszy w swym zawodzie lekarz nie zdoła ze sądem się porozumieć, nie będzie w stanie wypełnić roli znawcy, jeśli wychodząc z pomienionego zapatrywania na naukę naszą, nie zapoznawszy się z jej zarysem zechce wystąpić w roli znawcy. Ale nie tylko część formalna, tycząca się przedstawienia w mowie i w piśmie ocenienia sądowo-lekarskiego, nie tylko niezbędna znajomość szeregu paragrafów ustawy, mających styczność z kwestyami lekarskiemi stanowi jedyną cechę wynoszącą medycynę sądową do rzędu samoistnej nauki, w tym bowiem razie wystarczyłoby lekarzowi zapoznać się z właściwymi ustępami ustawy, aby przy swem zawodowem wykształceniu spełniać rolę znawcy. Medycynę sądową jako samoistną naukę wyodrębnia cel jej; tylko wówczas, jeśli ten cel mamy na oku, jesteśmy w stanie w tym labiryncie wiedzy lekarskiej wyszukać to, na co długoletnie doświadczenie sądowo-lekarskie jako niezbędne w praktyce zwróciło uwagę; ten zaś cel tylko mając na oku, wzbogaceni nadto doświadczeniem w biegu lat nabytem a przekazanem nam z tem zastrzeżeniem, by je uzupełniać i rozwijać dalej, możemy należycie ocenić i zrozumieć zdobycze reszty nauk lekarskich jako nam potrzebne, możemy je obaczyć w tem świetle, jakie cel nasz przewodni na nie rzuca. Wreszcie są zagadnienia natury czysto specyalnej, na odgadnienie których znajomość reszty nauk lekarskich bynajmniej nie wpływa. I tak żadna z nauk lekarskich nie zaznajamia nas ze zmianami pośmiertnemi, z dziejami naszego organizmu od chwili śmierci aż do czasu, w którym on wedle słów Pisma Św. w proch się obraca. Również nie zaznajamia nas żadna nauka lekarska z zasadami stwierdzania tożsamości osoby, z zasadami, na podstawie których bylibyśmy w stanie odróżnić powieszenie od zadławienia lub strangulacyi, samobójstwo od morderstwa lub przypadku, nie zaznajamia nas z zasadami, po których bylibyśmy w stanie poznać, czy człowiek za życia lub po śmierci dostał się do wody lub ognia, czy był otrutym, czy też trucizna wtargnęła dopiero po śmierci w jego narządy, czy dziecię urodziło się żywem i jak długo żyło, słowem medycyna sądowa zajmuje sie całym szeregiem zagadnień, na które sama przez się tylko jest w stanie dać wyjaśnienie. Nie można zatem odmówić medycynie sądowej jej wyłączności i odrębności, nie można jej także odmówić doniosłego znaczenia. Lekarz jest stróżem owego szacownego skarbu, zdrowia fizycznego; lekarz sądowy rozstrzyga wielokrotnie o wielkim skarbie doczesnym, bo o naszej sławie,

o naszem dobrem imieniu, o czci, wolności a nawet o życiu. Ztąd też, jeźli lekarz sądowy jest tak zaufaną osobą dla sądu, jeźli od jego zdania zawisło dobre imię i bezpieczeństwo bliźnich, to należy odeń wymagać, aby sumiennie obeznany z naukami lekarskiemi w ogóle, w szczególności zaś z zasadami medycyny sądowej wstępował na arenę swej trudnej a nazbyt często niewdzięcznej działalności. A jak należy uczyć się tych zasad medycyny sądowej, aby wypełniać w przyszłości owe doniosłe w skutkach obowiązki znawcy w sposób zgodny z celem naszej nauki?

Teorya nauki naszej, jak wogóle każdej nauki praktycznej, to kaganek rozświetlający bezdroża praktyki. Znać ją trzeba koniecznie, w przeciwnym razie na każdym kroku nie trudno o pomyłki w następstwa brzemienne. Mojem staraniem będzie przedstawić Panom teoryą medycyny sądowej w tym zarysie, jaki obecna fala czasu nam nadarza; jeżeli wykład uniwersytecki obejmie nieco szerszy zakres, niżby wskazywały wymagania przyszłej praktyki Panów, jeźli niejednokrotnie pozwolę sobie przedstawić Panom teorye i kwestye sporne w nauce, to z drugiej strony postaram się o odpowiedne podkreślenie tego, co dla życia praktycznego doniosłe i konieczne.

Ale ponad teoryę muszę zwrócić uwagę na częć praktyczną. Ćwiczenia sekcyjne będą miarą bystrości i biegłości Panów w nowym zakresie; one to złożą się na właściwe przysposobienie Panów do trudnych i odpowiedzialnych obowiązków znawcy. A ponieważ rola znawcy nie kończy się na dochodzeniu przyczyny śmierci, na oględzinach i sekcyi zwłok, ale odnosi się także go oględzin ludzi żyjących, będzie przeto w przyszłości mojem zadaniem i w tym względzie Panów przygotować praktycznie. Medycyna sądowa, powiedzieliśmy, to nauka zastósowana, praktyczna; wielki Casper wydał nieocenione dzieło, w którem zamknął skarby olbrzymiej kazuistyki, dzieło z nagłówkiem: *Klinische Novellen zur gerichtlichen Medicin.* Widać, że i u niego w chwili, gdy kreślił nagłówek dzieła powyższego, świtała myśl stworzenia kliniki sądowo-lekarskiej, tak jakby to należało się godnie nauce praktycznej, równorzędnej tym, które już z dawna posiadają podobne zakłady.

Zamiarem mojem będzie, jeżeli już nie klinikę, to stworzyć poliklinikę sądowo-lekarską, w której Panowie ćwicząc swe siły, zdobywać będziecie bystrość i doświadczenie rozważnych znawców, przyjaciół sprawiedliwości, chluby tej szkoły i zakładu, w którym spędziliście lata ćwiczeń.

II. Z pracowni Zakładu higienicznego profesora Bujwida w Krakowie.

O etyologii przewlekłego nieżytu zanikowego nosa.

Napisał

Dr. Aleksander Baurowicz,

asystent Uniw. Jagiell.

(Dokończenie. Patrz Nr. 48).

Pomijając ten ostatni gatunek jako znaleziony w zmianach twardzielowych w nosie, widzieliśmy, iż prawie zawsze można w ozenie znaleść jakąś bakteryę, wywiązującą woń mniej lub więcej cuchnącą, to przecież nie znalazłem żadnej bakteryi, którąby stale napotkać można. Czy więc cuchnienie zostaje w jakimś stosunku do bakteryj, z powyższego na pewno rozstrzygnąć nie mogę; zdaje się jednak, iż obecność bakteryj cuchnących odgrywa tu pewną rolę a zachodziłoby tylko pytanie, czy cuchnienie to zależy od jednego tylko gatunku.

Brak bakteryi cuchnącej w pozostałym jednym przypadku nieżytu cuchnącego tłómaczę sobie tem, iż cuchnienie tu było bardzo nieznaczne tak, iż dopiero za bezpośredniem zbliżeniem się do chorej, czuć było słabą woń; chorą tę widziałem także później w różnych czasach i przekonałem się, iż cuchnienie tu nie zwiększało się, ale owszem pozostało bardzo nieznaczne, mimo, iż chora nosa sobie nie przemywała, jak jej polecono a jedynie z powodu wysychania w gardle szukała ponownie pomocy.

Nie zaniedbam przeto dalszych badań w tym względzie, gdyż szukanie przyczyny cuchnienia w bakteryach, wydaje mi się bardzo prawdopodobnem. Zapatrywanie Rethiego wymagałoby potwierdzenia, ale zmierzającego w dwóch kierunkach, nietylko zajmującego się wytłómaczeniem głównej istoty ozeny, to jest cuchnienia, ale równocześnie przekonaćby się należało co do obecności w tych przypadkach ozeny bakteryj otoczkowych właściwych zanikowi.

Pozostało mi jeszcze jedno pytanie do odpowiedzi, mianowicie, czem się różni prątek ozeny od nadzwyczaj do niego podobnego prątka twardzieli *(scleroma).* Jedynie Loewenberg wspomina pokrótce o bakteryi otoczkowej twardzieli, podając, iż prątek ten barwi się metodą Grama, co go stanowczo odróżnia tak od prątka ozeny, jak i od prątka Friedlandera. O ile prątek Friedländera posiada wiele innych różnic zasadniczych tak od prątka Loewenberga jak i od prątka Frischa, to dla tego ostatniego metoda Grama miała stanowić główną różnicę. Nadzwyczajny materyał twardzieli, jaki mam w oddziale prof. Pieniążka, nastręczył mi dosyć sposobności do poznania bliższego i prątka twardzieli. Tak z wydzieliny z nosa, względnie w ogóle z górnych dróg oddechowych, jak i z kawałków tkanki usuwanej jużto w celach leczniczych, jużto dla badań mikroskopijnych, otrzymane czyste hodowle twardzieli badałem tak na różnych pożywkach, jak i przerabiałem doświadczenia na zwierzętach. Kształt prątka twardzieli, jak i zachowanie się jego na pożywkach, nie stanowiły żadnych różnic od prątka ozeny tak, że gdybym nie znaczył probówki, względnie różnych hodowli, nie potrafiłbym ich od siebie odróżnić; dostrzegłem tylko, iż prątek twardzieli na pożywkach zakwaszonych rozwijał się nieco gorzej, niż prątek ozeny tak, iż przy pewnej kwasocie nie rozwijał się wcale, gdy z bulionu na pozór przeźroczystego zaszczepionego prątkiem ozeny, po zaszczepieniu na agar-agar zyskiwałem nową kulturę. Mysz biała szczepiona pod skórę padała niestale, raz dopiero po 19 dniach a w ogóle z dziesięciu myszy szczepionych padło sześć, co mogłoby świadczyć o mniejszej chorobotwórczości dla myszy prątka twardzieli, aniżeli prątka ozeny. Świnka morska jak i królik zachowywały się podobnie, jak w doświadczeniach z prątkiem ozeny. Paultauf i Eiselsberg [20]) podają również, iż prątek twardzieli

---

[20]) Paltauf und Eiselsberg: Zur Aetiologie des Rhinoskleroms' Fortschritte der Medicin 1886. Nr. 19. i 20.

wprowadzony pod skórę świnkom lub królikom nie zabija zwierząt i że w ogóle królik jest bardzo odpornym; podobnie zauważył Wołkowicz[21]) i inni. Paltauf i Eiselsberg podają również niestałość w zachowaniu się myszy białej za wstrzyknięciem podskórnem; z 8 szczepionych myszy padło tylko cztery.

Doświadczenia na zwierzętach nie dają więc również żadnego pewnego wyniku. Pozostała przeto metoda Grama, według której ma się barwić prątek twardzieli. Jak w ogóle metoda Grama nie jest zupełnie pewną, (n. p. przy barwieniu prątków błoniczych według innych autorów), tak i tu nie dała mi wyników, na którychby można było polegać. Barwiąc, brałem zawsze równocześnie dla kontroli prątek ozeny, trzymając się ściśle pewnie oznaczonego czasu tak co do barwienia, jak i odbarwiania. Przekonałem się, iż stósując się do czasu podanego w metodzie Grama, to znaczy trzymaniu preparatu przez 1—2 minuty w barwiku a 30 sekund w roztworze jodu i jodku potasu, w każdym razie otrzymam odbarwienie, mimo iż brałem kultury z pierwszych 24 godzin. Barwiłem więc następnie przez 4 minuty, odbarwiając 15 i 5 sekund i w tych nawet razach prątek tak twardzieli jak i ozeny równie się odbarwiały, lub miejscami barwiły się bardzo blado tak, iż jeżeli gdzie, to tu metoda Grama nie uwydatnia różnicy. Pozostałoby jeszcze zbadanie toksyn bakteryj twardzieli i porównanie ich z toksynami bakteryj ozeny, które zbadał Loewenberg, pierwsze jednak ze względu na brak stałej chorobotwórczości prątka twardzieli dla pewnego zwierzęcia przeprowadzić się nie da.

To pozorne nadzwyczajne podobieństwo obu tych bakteryj mogłoby nasuwać pytanie, czy prątki te nie są identycznemi a czy dopiero odpowiednie stosunki nie zmieniają ich chorobotwórczości. Ze stanowiska klinicznego, które nam pozwala na pewno w każdym razie odróżnić obie te sprawy chorobowe od siebie, jak niemniej ze stanowiska anatomopatologicznego, jest to nieprawdopodobnem. Brak pewnych stałych danych w odróżnieniu prątka twardzieli od prątka ozeny, obniża tylko wartość rozpoznawczą badania wydzieliny z nosa; dla odróżnienia zresztą obu tych chorób od siebie dostatecznie charakterystycznych, badanie wydzieliny jest zbytecznem. Inną jest rzeczą szczepienie wprost z tkanki w celach rozpoznawczych twardzieli; wynik pomyślny tego szczepienia ma niezawodne znaczenie, gdyż są nieraz kawałki, w których barwienie z trudnością tylko wykazuje prątki, szczepienie zaś ułatwia nam nadzwyczaj pewność wyniku badania. Naturalnie, że tak w szczepieniu z jednego jak i badaniu jednego kawałka, w razie wyniku niepomyślnego, nie można jeszcze wykluczyć twardzieli, gdyż nieraz należy zbadać kilka kawałków, zanim się znajdzie zmiany charakterystyczne lub prątki, których jednak wykazanie przez szczepienie jest nierównie czulszem, aniżeli przez barwienie.

Nie mając zamiaru tworzenia nazwy nowej, przecież ze względu, iż prątek otoczkowy znajduje się stale w przewlekłym nieżycie nosa zanikowym, bez względu, czy mu cuchnienie towarzyszy, czy nie i którego związek z zanikiem jest rzeczą, zdaje się, pewną, nie nazywałbym prątka tego prątkiem ozeny, którym właściwie nie jest, gdyż nie od niego zależy cuchnienie z nosa, ale nazwałbym go prątkiem otoczkowym nieżytu zanikowego nosa *(bacillus capseolatus rhinitidis atrophicae)*. Nazwa ta odpowiadałaby zresztą wyrażeniu się klinicznemu, dziś ogólnie przyjętemu, gdyż mówimy obecnie o nieżycie przewlekłym zanikowym, zwykłym lub cuchnącym.

W końcu wspomnę o doświadczeniu, do którego myśl podał Loewenberg, mianowicie, by ze względu na różny charakter sprawy chorobowej w zaniku a w twardzieli, spróbować choremu cierpiącemu na twardziel nosa przeszczepić prątek sprowadzający zanik. Pierwszą drogą byłoby właściwie zaszczepienie prątka zanikowego na prawidłowej błonie śluzowej, dalej dotkniętej przerostem, obu tych jednak doświadczeń, zdaje się, nikt nie podejmie; doświadczenia zaś poleconego przez Loewenberga nie tylko podjąć się można, ale nawet z korzyścią byłoby ono dla chorego, w razie pomyślnego wyniku. W tym celu w jednym przypadku u chorego ze zwężeniem jam nosowych z powodu nacieku zajmującego dno jamy nosowej i przechodzącego na boki wprowadziłem do oczyszczonej jamy nosowej lewej na tamponiku z waty sterylizowanej bulion z kultury dwudniowej bakteryj zanikowych. Już drugiego dnia dostrzegłem zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej, obok zwiększenia się wydzieliny śmietankowej. Chory skarżył się na zatkanie nosa z tej strony, czego przedtem nie było; objawy te utrzymywały się przez pięć dni, w końcu reakcya minęła a chory po niejakim czasie opuścił szpital z poleceniem zgłoszenia się po kilku miesiącach. O przetrzymywaniu chorego mowy nie było a zresztą na wynik doświadczenia trzebaby było czekać miesiące całe; czy jednak, gdy chory wspomniony powróci, znajdę jaki skutek, nie wiem; nie omieszkam jednak w odpowiednich przypadkach spróbować ponownie. Powtarzam tylko, iż brak odpowiedniej kontroli utrudnia bardzo doświadczenia. W pewnych przypadkach twardzieli znaleść możemy w nosie przewody szerokie, błonę śluzową o wejrzeniu zanikowem; znając jednak wyż wspomniony przypadek dokładnie, potrafię ocenić ewentualne zmiany. Przypadek ten zresztą z powodu rozległości zmian w nosie tylko większe jeszcze zwężenie jamy nosowej sprowadzi. W ostatnich czasach ponowiłem wspomnione doświadczenie w innym przypadku, przenosząc jednak prątek zanikowy do obu jam nosowych, gdyż zmiany chorobowe jako ostateczny skutek twardzieli, w każdym razie sprowadzą zwężenie jam nosowych. Obaj ci chorzy na zwężenie krtani z powodu twardzieli niezawodnie po upływie pewnego czasu wrócą do naszego oddziału.

Wielmożnym Panom prof. Bujwidowi za Jego pomoc a prof. Pieniążkowi za pozwolenie korzystania z materyału oddziałowego składam serdeczne podziękowanie.

W Październiku 1895.

---

[21]) Wołkowicz: Das Rhinosklerom. Langenbeck's Archiv. Tom XXXVIII. Rok 1888.

III. Z kliniki chirurgicznej prof. Dra Rydygiera w Krakowie.

O leczeniu wynicowania pęcherza moczowego
(ectopia vesicae).

Przyczynek do chirurgii moczowodów.

Napisał

Dr. Leon Kryński,

1-szy asystent kliniki.

(Według wykładu na VII. Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie 1895. roku).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 48).

Zajmując się chirurgią moczowodów doświadczalnie i przekonawszy się, że operacye przeszczepiania moczowodów u zwierząt nie dają tak złych wyników, postanowiłem użyć tej radykalnej metody w naszym przypadku. W tym celu w dniu 23. Kwietnia r. b. po uśpieniu chorego chloroformem, wykonałem operacyę następującą:

Po odpowiedniem przygotowaniu pola operacyjnego poprowadziłem cięcie od wierzchołka wynicowanego pęcherza w obie strony wzdłuż brzegu błony śluzowej, oddzielające ją od skóry powłok brzusznych. Cięcie to sięga przez całą grubość ściany aż do jamy otrzewny, w której powstał dość znaczny otwór, odsłaniający trzewy. Z wielką ostrożnością należało okroić część dolną pęcherza i przeciąć poprzecznie jego szyjkę, ażeby nie uszkodzić moczowodów i otaczającej ich tkanki zawierającej naczynia krwionośne. W tym celu do każdego z moczowodów wprowadziłem cienką świeczkę elastyczną *(bougie filiforme)*, co wyraźnie uwidoczniało ich przebieg i kontury. Oddzieliwszy naokoło cały pęcherz, który połączony był już tylko przez moczowody i otaczającą je tkankę, przystąpiłem do wycięcia go z pozostawieniem odpowiedniego kawałka ściany. Nożyczkami wykroiłem z dolnej części jego ściany część kształtu owalnego, zawierającą w sobie znaczną część trójkąta L i e u t a u d a tak, że brzegi otrzymanego wycinka oddalone były na centymetr od otworów moczowodów, pozostałą zaś część pęcherza usunąłem zupełnie. Wycinek miał koło 4 cm. długości, 2 cm. szerokości. Owinąwszy całą tę część wraz z moczowodami w gazę sterylizowaną, odszukałem jelito grube po stronie lewej i w zgięciu esowatem *(flexura sigmoidea)* na wypukłej powierzchni, przeciwległej do przyczepu kreski, zrobiłem przecięcie podłużne, długości koło 6 cm. przez całą grubość ściany aż do światła. W otwór ten włożyłem wyciętą część pęcherza tak, iż strona prawa elipsy zetknęła się z końcem dolnym, strona zaś lewa z końcem górnym nacięcia jelitowego, poczem założyłem dwupiętrowy szew katgutowy, którego rząd pierwszy, ciągły łączył błony śluzowe kiszki i pęcherza, rząd zaś drugi także ciągły łączył pozostałe warstwy jelita, mięsną i surowiczą z warstwą mięsną wycinka pęcherzowego; wreszcie dla większej pewności dodałem w kilku miejscach jeszcze szwy węzełkowe, naciągające surowiczą jelita ponad linią zeszycia i łączące ją z powierzchowną warstwą wszytego wycinka. Pozostawało więc zapuścić wgłąb na miejsce zeszyte jelito i zamknąć jamę brzuszną. To ostatnie uskuteczniłem za pomocą pięciu szwów jedwabnych węzełkowych, przeprowadzonych przez całą grubość powłok brzusznych wraz z otrzewną. W ten sposób dało się zeszyć $^2/_3$ górne otworu brzusznego; w pozostałej części dolnej odpreparowałem nieco otrzewną ścienną małej miednicy, przez co mogłem zbliżyć do siebie przecięte jej brzegi, które zeszyłem szwem katgutowym. Przez to jama otrzewnowa została zamknięta w zupełności; pozostała tylko tuż nad brzegiem kości łonowych niewielka powierzchnia, nie pokryta powłokami brzusznemi, którą wytamponowałem gazą, na cały zaś brzuch założyłem duży opatrunek aseptyczny.

W ciągu pierwszych dwóch dni po operacyi chory skarżył się tylko na znaczny ból w ścianie brzusznej. Do odbytnicy wprowadzono gruby dren, przez który odpływa ciecz brudno-mętna, nieco krwawa. Ilość wydzielonego moczu pierwszego dnia 1500 cm.^{3}, drugiego 2100; badany w tym dniu po dokładnem przefiltrowaniu mocz okazuje wyraźne ślady białka. Trzeciego dnia wraz z pierwszym stolcem dren wypadł i więcej go nie wkładano. Natomiast zaleciłem choremu, aby przynajmniej co 2 godziny kazał sobie podawać basen i wypróżniał się; w ten sposób chciałem uniknąć większego nagromadzania się moczu w odbytnicy, co z jednej strony źle mogłoby oddziaływać na miejsce zeszycia, z drugiej zbyt trudne stawałoby zadanie zwieraczom odbytnicy, nie przyzwyczajonym jeszcze do nowej, podwójnej roli, zatrzymywania kału i moczu. Chory przy odpowiednim dozorze łatwo przyzwyczaił się do tego dwugodzinnego wypróżniania się, w przerwach zaś pomiędzy jednem a drugiem *continentia* była zupełna.

Ciepłota w ciągu pierwszego tygodnia była podgorączkowa, nieprzechodząca jednak nigdy ponad 38° C. Podmiotowo czuł się chory coraz lepiej; bóle brzucha ustały zupełnie. 10-go dnia miał ból w prawej okolicy lędźwiowej, który jednakże ustąpił po 2 dniach zupełnie. Chory wypróżnia się poczynając od końca drugiego tygodnia rzadziej; zwykle rano oddaje mocz wraz z dość obfitym stolcem, w ciągu zaś pozostałej doby oddaje sam mocz w odstępach 3—4 godzinnych. Pożywienie chorego przeważnie mleczne, raz na dzień na obiad dostaje mięso; w ciągu dnia mleko pod wszelkiemi postaciami *ad libitum.* Badanie moczu w tym okresie nie wykrywa już białka, za to w osadzie zwiększone ilości kryształków soli i obfitość elementów morfologicznych.

Piętnastego dnia po operacyi zmieniłem po raz pierwszy opatrunek. Zeszyta rana brzuszna zagojona *per primam*; kąt dolny wypełniony ziarniną, która wybujała zanadto ponad poziom skóry. Szwy wyjąłem; ziarninę nieco przypaliłem azotanem srebra i założyłem nowy opatrunek.

W tydzień potem chory mógł siedzieć na łóżku, po następnym zaś tygodniu, czyli w 4 tygodnie po operacyi pozwoliłem mu wstawać i zacząć chodzić. Waga chorego przez ten czas spadła o 6 kilogr. (z 62 na 56 kilogr.).

Przebieg dalszy był zupełnie pomyślny. Chory przebywał całymi dniami w ogrodzie, odzyskał apetyt i zaczął stopniowo przybierać na wadze. Wypróżnienia odbywa zupełnie z wiedzą i wolą, zwykle raz na dzień stolce z moczem i mniej więcej 4 razy mocz. U t r z y m y w a n i e m o c z u j a k n a j d o k ł a d n i e j s z e, ze strony *rectum* żadnych objawów chorobowych wykazać nie można, ani przedmiotowo, ani podmiotowo, badając palcem. Raz jeden jeszcze chory nastraszył mnie w szóstym tygodniu po operacyi skargą na ból tępy w tym samym prawym boku, badanie jednak nie wykazało w okolicy nerki żadnej głębszej bolesności i bóle

te przy spokojnem leżeniu przez dobę i ciepłych okładach znikły bezpowrotnie. Rana granulująca w części dolnej brzucha dość szybko pokryła się naskórkiem tak, że w końcu szóstego tygodnia chory był zupełnie wygojony; jeszcze prawie przez dwa miesiące pozostawał on w klinice i w końcu Lipca b. r. a więc przeszło w trzy miesiące po operacyi w zupełnie dobrym stanie zdrowia i zyskawszy od operacyi koło 5 klgr. wagi odjechał do domu.

W tym więc przypadku *ectopiae vesicae* metoda radykalna dała wynik wyborny. Przez nią usunięte zostały dwa główne, przykre następstwa tego stanu patologicznego: wynicowanie błony śluzowej pęcherza i ciągłe wylewanie się moczu na zewnątrz, dzięki czemu ten pożałowania godny kaleka, nie mogący się ani przyzwoicie ubrać, ani pracować z innymi, stał się człowiekiem zdrowym, zdolnym do pracy i obcowania z ludźmi.

Lecz... *en chirurgie, le succes ne justifie rien par luimême... Plus la chirurgie devient entreprenante, plus elle doit calculer toutes les conséquences de son intervention....* napisał Ollier i trudno nie przyznać mu słuszności. Rzeczywiście sam dobry wynik operacyi doraźny nie stanowi jeszcze wszystkiego i nie rozstrzyga o jej wartości; do tego należy umotywować każdy jej szczegół, dowieść słuszności jej założenia i przewidzieć, o ile można jak najdokładniej, bliższe i dalsze jej następstwa. Czy więc to nasze postępowanie jest usprawiedliwione i może stanowić zasadniczą metodę leczenia operacyjnego *ectopiae vesicae?* Nad tem się zastanowimy.

Każdy zabieg operacyjny dwie ma w stosunku do chorego strony działania: z jednej, sprawia pewną szkodę fizyczną czy psychiczną, chwilową czy dłużej zostającą; z drugiej, przynosi choremu ratunek albo idealny, t. zw. *restitutio ad integrum*, albo względny, stwarzający dlań stosunki lepsze od tych, które istniały przed operacyą. Z zestawienia obydwóch stron, z rozważenia tego *minus* i *plus* wpływu operacyi na różne funkcye chorego ustroju, wnioskować można dopiero o wartości danego zabiegu operacyjnego.

W naszym przypadku owe plusy są wyraźne i mówią same za siebie; rozpatrzmy więc te strony ujemne, które operacya sprowadza lub sprowadzić może. Przedewszystkiem zatem strona techniczna operacyi. Pod tym względem cała główna trudność zabiegu polega na wszyciu wyciętej części pęcherza do otworu w jelicie, co nie różni się zasadniczo od innych operacyj połączonych ze szwem kiszkowym, który tak tu, jak i zawsze zakładać należy, ile można, jak najdokładniej. Oddzielenie pęcherza i wycięcie z niego części owalnej, zawierającej moczowody wymaga tylko ostrożności, cała więc technika zabiegu nie odstrasza bynajmniej trudnością.

Pozostają więc następstwa operacyi i w tem tkwi jądro sprawy. Pomijam tu rozejście się szwów ze wszystkiemi zgubnemi następstwami, gdyż to, jako będące prawie zawsze winą wykonania, lecz nie samej operacyi, zdarzyć się może zawsze i wszędzie, nie może tu być roztrząsane. Zobaczmy więc, jakie są następstwa operacyi udałej o przebiegu i gojeniu się prawidłowem.

Rzeczywiście, wytworzone przez operacyę zupełnie nowe stosunki anatomiczne przedstawiają poważne niebezpieczeństwo dla chorego z dwóch względów. Pierwszy z nich, to sąsiedztwo bezpośrednie dróg moczowych ze światłem jelita, grożące każdej chwili zakażeniem moczowodów a przez nie miedniczek i nerek. Jest to niebezpieczeństwo poważne, stwierdzone doświadczeniem na przypadkach klinicznych i setkach zwierząt doświadczalnych, niebezpieczeństwo, które skłania wielu autorów do doradzania zupełnego porzucenia tych operacyj, jako zawsze prowadzącej do *exitus lethalis*. Czy tak jest źle w istocie, czy przeszczepienie moczowodu do kiszki prostej zawsze musi wywołać jego zakażenie i zapalenie ropne nerek? Pomyślne wyniki w przypadkach Maydla i naszym temu przeczą; również przeciw temu przemawiają niektóre z wyników moich doświadczeń na psach.

Zarzucićby można, że zakażenie nerek rozwinąć się jeszcze może z czasem i u naszego chorego; jest to, rzecz prosta, zawsze możliwe, lecz przypuszczeniu temu przeczą spostrzeżenia. Chory był w klinice przeszło przez 3 miesiące po operacyi; infekcya więc, gdyby miała nastąpić, miała czas, aby się rozwinąć, tembardziej, że powstaje ona, jak tego dowodzą przypadki kliniczne i doświadczalne, bardzo rychło, w ciągu pierwszych dni po operacyi, najpóźniej w ciągu pierwszych tygodni. Zdaje mi się jednak, że przyczyny odmiennych wyników szukać należy gdzieindziej a mianowicie w sposobie zakończenia moczowodów, wszytych w ścianę jelita.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Choroby wewnętrzne.

H. Kowalski: **Leczenie gruźlicy w świetle bakteryologii.**

Autor monografii o cholerze azyatyckiej, znany czytelnikom *Przeglądu lekarskiego* z kilku artykułów z zakresu pedyatryi, ogłosił w bieżącym roku w *Przewodniku hygienicznym* rozprawę pod powyższym tytułem.

W pierwszej połowie swej pracy zbiera Kowalski i w systematycznym porządku zestawia wszelkie środki lecznicze, używane przeciw gruźlicy od chwili wykrycia laseczników gruźliczego aż do ogłoszenia Kocha o działaniu tuberkuliny na ustrój na gruźlicę cierpiący. Krytyka tuberkuliny wypadła bardzo dobrze i jest wyczerpująco napisana. Jako pierwszych, którzy u nas wiarę w działanie tuberkuliny zachwiali, przytacza Kowalski Gluzińskiego, Browicza i Herynga.

Następnie omawia Kowalski zwolenników i przeciwników kreozotu a przytaczajac zalety węglanu gwajakolowego i kreozotowego dochodzi do wniosku, że na suchoty płuc rozwinięte, z wyraźnem stłumieniem i rzężeniami w szczycie choćby jednego płuca, z towarzysząca temu gorączką i potami nauka lekarska nie znalazła dotąd swoistego środka.

W drugiej części rozprawy przytacza Kowalski wyniki najnowszych badań gruzełka, dokonanych przez Kostenicza i Wołkowa i określa postępy na polu bakteryologii, w szczególności zaś sposób przyrządzania i działania surowic leczniczych. Wychodząc z założenia, że surowica krwi koguta, od natury przeciw tężcowi uodpornionego nabiera dopiero wtedy siły uodporniającej dla innych zwierząt, jeżeli się kogutowi szczepi laseczniki tężcowe lub ich toksyny, Kowalski powziął myśl, czyby zapomocą podskórnych wstrzykiwań tuberkuliny kozie, uchodzącej za uodporniona od natury przeciw gruźlicy, nie dało się otrzymać surowicy leczącej gruźlicę.

W tym celu podjął K. wspólnie z prof. Bujwidem w jego zakładzie szereg doświadczeń na zwierzętach z surowica krwi kozy szczepionej tuberkuliną z następującym wynikiem:

1) Tuberkulina w ilości 2—10 cm.^{3} wstrzyknięta kozie pod skórę, z wyjątkiem gorączki kilka dni trwającej, nie

wywołuje żadnych innych objawów chorobowych, w skutek czego koza w okresach bezgorączkowych na wadze przybiera.

2) Surowica krwi kozy, której poprzednio w pewnych odstępach czasu 40 cm³. tuberkuliny zaszczepiono, wstrzyknięta pod skórę zdrowym zwierzętom, podnosi ich ciepłotę ciała na krótki czas o 0·6 do 1⁰ Cel., nie uodpornia jednak zwierząt przeciw gruźlicy, nie leczy ich, gdy już na gruźlicę chorują, i nie powstrzymuje wystąpienia gorączki u zwierząt gruźlicą dotkniętych, chociaż im nawet sporą ich ilość zmieszaną z bardzo małą ilością tuberkuliny pod skórę wstrzyknięto.

W końcu swej rozprawy nadmienia K., że w czasie, w którym wspólnie z prof. Bujwidem robił powyższe doświadczenia, pojawiła się w *Semaine médicale* Nr. 35. z d. 10. Lipca b. r. wzmianka o pracy Boineta z Marsylii o leczeniu gruźlicy ludzi surowicą krwi kóz szczepionych tuberkuliną i to w trzech przypadkach z ośmiu z wynikiem dość pomyślnym.

Na podstawie ujemnego wyniku własnych doświadczeń, przeprowadzonych na zwierzętach ocenia K. pracę Boineta za nieuzasadnioną i mogącą szkodliwie wpływać reklamą dla środka, który nie posiada mocy ani uodporniania zdrowych zwierząt przeciw gruźlicy ani leczenia już chorych na gruźlicę.

Wogóle cała rozprawa Kowalskiego jest napisana treściwie, jasno, językiem czystym i ma tę wielką zaletę, że nie tylko daje dokładny obraz i ocenę wszystkich środków leczniczych, przeciwko gruźlicy aż do dzisiejszej chwili używanych, ale nadto zwalcza reklamę surowicy Boineta, u którego niejeden z chorych na gruźlicę mógłby się dać uwieść do zasięgania rady. (Osobne odbicie z *Przewodnika hygienicznego*. 1895. Nr. 9. i 10.). *Pareński.*

K. Thue: **Przyczynek do etyologii zapalenia opłucny.**

Spostrzeżenia autora na wielkim materyale oparte i dłuższy czas prowadzone rzucają nowe światło na etyologią zapalenia opłucny.

Z 35 przypadków zapalenia opłucny z wysiękiem surowiczym jeden raz tylko stwierdzono u chorego badaniem przedmiotowem gruźlicę płuc, 2 razy ostry gościec, wreszcie przypadków zmian nie wykazano i zdawało się, że się ma do czynienia z pierwotnem zapaleniem opłucny; tymczasem w kilka lat później przedsięwzięte dochodzenie wykazało, że 60 procent tych chorych, wrzekomo z owej *pleuritis* uleczonych zmarło na gruźlicę. Autorowi zdaje się jednak, że procent ten jest jeszcze większy i że t. zw. pierwotne zapalenie opłucny z wysiękiem surowiczym ma prawie zawsze tło gruźlicze.

W przypadkach opisanych badano wypocinę także bakteryologicznie a mianowicie za pomocą aseptycznej strzykawki otrzymaną wydzieliną szczepiono zwierzęta (króliki, myszy), zakładano hodowle, wreszcie osad otrzymany za pomocą centryfugi badano mikroskopijnie. 18 razy na 30 badanych przypadków wypadło badanie zupełnie ujemnie, z 12 pozostałych przypadków stwierdzono raz prątki gruźlicze, raz paciorkowiec, raz gronkowiec złoty i biały, 4 razy gronkowiec biały, 2 razy koki bliżej określić się niedające, raz *micrococcus cereus*, wreszcie dwie świnki uległy gruźlicy, chociaż prątków w wypocinie niewykazano.

Widzimy ztąd, że rola bakteryj w tej chorobie nie jest bardzo jasną; co do gruźlicy należy mieć na uwadze tę okoliczność, że tylko dodatni wynik przemawia za gruźlicą, ujemny wynik badania i szczepienia na zwierzęciu gruźlicy jeszcze nie wyklucza.

Z 23 przypadków zapalenia opłucny z wysiękiem ropnym znaleziono 14 razy pneumokoki, 2 razy paciorkowiec, 2 razy obok paciorkowca gnilne bakterye (obok *pleuritis* była także zgorzel płuca), raz paciorkowiec i gronkowiec, raz prątki gruźlicze (w *pyopneumothorax*), 2 razy badanie nic nie wykazało. (*Centralblatt fur Bakter.* XVIII. 1895). *Dr. Raczyński.*

Dyagnostyka.

Rindfleisch (prof. w Wirceburgu): **W sprawie wykazywania laseczników gruźliczych w plwocinach.**

Z przyczyny, że laseczniki gruźlicze mieszczą się głównie w ropie jam w płucach, do której miesza się wydzielina oskrzeli, z przyczyny następnie, że wydzielina oskrzeli składa się z odosobnionych krążków śluzowych, do których nie mogą dostać się laseczniki gruźlicze, oczywistą jest rzeczą, że najwięcej laseczników rzeczonych znajdywać się musi w płynie między krążkami śluzu. Należy przeto wziąć zwilżony nieco wodą, zwykły pędzel od tuszu i nim wymięszać dobrze plwocinę. Jeżeli go się potem wyjmie, na pozór nic na nim nie ma; jeżeli się nim jednak pomaże szkiełko nakrywkowe, to znaleść można w tak cienkiej warstwie stósunkowo dużo laseczników gruźliczych. Oczywiście, że do każdego badania z osobna trzeba brać nowy pędzel. (*Deutsche med. Wochenschrift.* 48. 1895). *R.*

Położnictwo.

Pinard: **O pieczy nad płodami wśród macicy** (*puériculture intra-utérine*) (z posiedzenia paryskiej akademii lekarskiej w dniu 26. Listopada 1895).

Autor przekonał się już oddawna w klinice Baudelocqua, że najzdrowsze dzieci pochodziły z matek, które na kilka dni przed zlegnięciem przebywały w właściwych schroniskach dla kobiet ciężarnych. To skłoniło go do zbadania tej okoliczności a mianowicie przekonania się, jaki jest ciężar dzieci urodzonych przez matki przebywające i pielęgnowane bądź w schronisku właściwem, bądź w sypialniach klinicznych a jaki jest ciężar dzieci urodzonych przez matki, które pracowały aż do samego zlegnięcia.

Owoż pokazało się, że ciężar dzieci 500 kobiet, które pracowały aż do samego porodu, wynosił po 3010 gramów, ciężar dzieci 500 kobiet przebywających 10 dni pod porodem w schronisku wynosił po 3290 gramów a ciężar dzieci matek przebywających w sypialniach kliniki Baudelocqua wynosił po 3366 gramów czyli że najmniej ważą dzieci matek pracujących zwykle ciężko aż do samego porodu.

Co się tyczy różnicy w ciężarze dzieci urodzonych przez matki, które przebywały we właściwych schroniskach a dzieci urodzonych przez matki pielęgnowane w sypialniach klinicznych, to tłómaczy się po prostu tem, że w sypialniach klinicznych znajdują się wieloródki, w schronisku zaś przebywają głównie kobiety po raz pierwszy ciężarne, wiadomo zaś z poszukiwań Tarniera, że cięższe są dzieci wieloródek, niż dzieci pierwiastek. (*La Semaine médicale* 27. Listopada 1895). *R.*

Terapia.

Ryszard Drews: **Poszukiwania kliniczne nad działaniem tanigenu w chorobach przewodu pokarmowego u dzieci.**

Tanigen posiada w porównaniu z innymi środkami ściągającymi używanymi do leczenia chorób kiszkowych u dzieci tę wyższość, że przechodzi przez żołądek i pewną część przewodu pokarmowego bez zmiany, dopiero pod wpływem alkalicznego oddziaływania treści jelit, rozkłada się wytwarzając taninę.

Tanigen jest to proszek żółtawo-szary, bardzo mało przyciągający wodę, mało rozpuszczający się w eterze i wrzącej wodzie. W poszukiwaniach swych przyszedł D. do wniosku, że tanigen działa lepiej przeciwgnilnie, niż kalomel, bizmut, naftalina i dlatego też nie uważa za stósowne łączenie tego leku z jakimś innym środkiem desinfekcyjnym, jak to radzi Kunkler, zaleca wszakże podawać ten środek nietylko podczas objawów ostrych, lecz nawet 2—3 dni po ustąpieniu wybitniejszych objawów zapalenia, ażeby uniknąć nawrotu choroby, który w razie zakrótkiego podawania tego leku łatwo może wystąpić.

Środek ten ma jeszcze tę wyższość nad innymi, że jest bez zapachu, że nie ma złego wpływu na apetyt i na funkcyę kiszek, że nie wywołuje niebezpieczeństwa zatrucia organizmu, nawet przy używaniu go przez dłuższy czas, wreszcie, że nie wywołuje zaparcia stolca. Zapisywać go także można w proszku, z którego chorzy zażywają szczyptę na jednę dawkę dziennie po kilka razy. *(Revue des maladies de l'enfance.* Listopad 1895). *Dr. Raczyński.*

Zapiski terapeutyczne.

141. Aufrecht: O leczeniu wyskokowego zapalenia mięśnia sercowego i jego skutkach (z oddziału wewnętrznego szpitala magdeburskiego). Przyczyna wyskokowego zapalenia mięśnia sercowego mogą być wszelkie napoje wyskokowe, każdy z osobna lub, jak bywa najczęściej, jeden w kombinacyi z drugimi. Pozycya przeto towarzyska nic nie stanowi pod względem częstości pojawiania się rzeczonej choroby a nawet zdaje się, iż w wyższych klasach społecznych cierpienie rzeczone trafia się stosunkowo częściej z przyczyny prawdopodobnie mniejszego używania ruchu na wolnem powietrzu i lepszego żywienia się, które sprzyja tyciu. Wyjątek od tego stanowią ludzie pracujący w przemyśle spirytusowym, jak piwowarzy, gorzelnicy, szynkarze i t. p., między którymi najwięcej bywa ofiar nadmiernego używania wyskoku.

Kobiety nie stanowią wprawdzie całkiem wyjątku, liczba jednak zapadłych na zatrucie wyskokowe kobiet jest nieznaczna.

Zazwyczaj ludzie zagrożeni zapaleniem wyskokowem mięśnia sercowego są otyli, co jest już zapewne skutkiem nadużywania alkoholu.

Jeżeli zapalenie wyskokowe mięśnia sercowego nie wydaje się tak częstem, jakby wypadało z dat anatomicznopatologicznych, zebranych w Monachium przez Bollingera, to przyczyny tego w pierwszym rzędzie należałoby poszukiwać w okoliczności, że przewlekłe nadużywanie wyskoku usuwa się łatwo z pod obserwacyi, nie jest bowiem zazwyczaj skutkiem pijaństwa formalnego, lecz nieświadomego nadużywania wyskoku w dawkach na pozór nieszkodliwych i u wielu osób nieraz na cały dzień rozdzielonych. Zresztą wiele osób, mianowicie kobiet, ukrywa się ze swym nałogiem.

Utrudnienie rozpoznania przyczyny choroby tkwi także i w tem, iż choroba rozpoczyna się powoli, nieznacznie tak, iż trudno dopatrzeć się nieraz związku między przyczyną a skutkiem. Jakoż zdarza się nie rzadko, iż objawy ze strony serca odnosi się do jego stłuszczenia, powiększenie wątroby uważa za samodzielne a chorobę nerek za pierwotne cierpienie z następowem zajęciem serca.

Przedmiotowo można rozpoznać, iż przyczyną objawów ze strony serca jest nadużywanie wyskoku, jeżeli obok dającego się wykazać przedmiotowo powiększenia serca daje się wykryć powiększenie wątroby. Jakiego wszakże jest rodzaju powiększenie wątroby, nie zawsze da się rozstrzygnąć z pewnością, może bowiem rozchodzić się o zmianę we wątrobie, która może ustąpić, albo o zapalenie śródmiąższowe, z którego później może powstać marskość *(cirrhosis)*. Skazówką w tej mierze, t. j. że wytworzyła się marskość wątroby, jest nagromadzenie się płynu w tkance łącznej podskórnej i w jamach surowiczych. W szczególności, jeżeli wyłącznie lub przynajmniej bardzo przeważnie nagromadza się płyn w jamie brzusznej a odnogi dolne albo całkiem nie są albo są tylko bardzo mało obrzmiałe, można uważać za rzecz pewną, że w wątrobie rozwinęła się nieuleczna sprawa chorobowa. Jeżeli zaś przeciwnie odnogi dolne i moszna są zarówno z jamą brzuszną nawiedzone przez puchlinę, wtedy być może, iż mimo powiększenia się wątroby nie ma w niej zmiany nieuleczonej, lecz że opuchnienie pochodzi ze zastoju w układzie żylnym skutkiem wyskokowego zapalenia mięśnia sercowego.

W takich przypadkach przychodzi do czasowego białkomoczu a tylko w późnych okresach choroby do zapalenia miąższowego nerek i trwałego białkomoczu. W każdym razie łatwo pojąć, jak pod wpływem różnego stopnia i różnego czasu schorzenia tych trzech organów: serca, wątroby i nerek przyjść może do różnych też obrazów chorobowych.

Leczenie wyskokowego zapalenia mięśnia sercowego i jego następstw musi być przedewszystkiem przyczynowem, t. j. łączyć się z zakazem bezwzględnym używania napojów wyskokowych, którego przeprowadzenie samo jedno wystarcza do złagodzenia jednych, do usunięcia drugich przypadków chorobowych. Obok tego wskazanem jest uregulowanie trybu życia, unikanie ciężkiej pracy fizycznej, w danym razie pobyt w miejscu klimatycznem lub zakładzie hidropatycznym, skuteczny zapewne głównie przez usunięcie napojów wyskokowych.

W przypadkach, w których przyszło już do opuchnienia i nagromadzenia się płynu w jamie brzusznej, nie wystarcza samo odjęcie tylko wyskoku, lecz trzeba także zwrócić swą uwagę na nerki i serce. Co do pierwszych, wypada przekonać się, czy w moczu nie ma białka lub cukru. Jeżeli ich nie ma, trzeba wykazać, jaka jest dzienna ilość oddawanego przez chorego moczu. Jeżeli ona jest zmniejszona, akcya serca zaś nie podwyższona, tylko nieco nieregularna, wystarcza, zawsze oczywiście obok zupełnego wstrzymania się od wyskoku, spokój fizyczny, nawet w razie większej opuchliny leżenie w łóżku i równocześnie używanie lekkich środków moczopędnych, wód alkalicznych lub alkalicznoziemnych, jak Fachingeńskiej, Obersalzbrunnskiej, Wildungeńskiej.

Bardzo jednak często w podobnych przypadkach pojawia się niedostateczność działania *(insufficientia)* serca z powodu jego rozszerzenia i częstego po nim przerostu a objawia się tętnem licznem a miękkiem i słabem. Skutkiem tego występują bezdech, katar oskrzelowy i żołądkowy ze wszystkiemi dolegliwościami i powiększaniem się puchliny.

Dzielnym, prawie swoistym w takich przypadkach środkiem jest naparstnica *(digitalis)*, która nieraz w kilku dniach łagodzi nadzwyczajnie, prawie usuwa wszelkie dolegliwości; pamiętać wszakże trzeba, ażeby naparstnicy używać w odpowiedniej, nie zamałej dawce. Najlepszym jest napar *(infusum)* z 1·50 do 2·00 na 150·00 wody z dodatkiem 30·00 syropu, z czego zażywa się co dwie godziny po łyżce stołowej. Można także zadawać proszki po 25 centygramów, cztery razy dziennie po jednym. Zazwyczaj prawie nigdy nie było potrzeba zadać więcej, niż 3 gramy rozdzielone na 3 lub 4 dni. Nieraz wcześniej już opaźniało się tętno i powiększała znacznie ilość moczu.

W wielu przypadkach naparstnica nie działa tak pomyślnie; dzieje się to mianowicie wtedy, gdy puchlina brzuszna i puchlina skóry trwają już dosyć długo i łączą się z białkomoczem. Wtedy należy po pauzie spróbować znów naparstnicy a w razie znacznej puchliny postarać się o mechaniczne usunięcie nagromadzonej cieczy.

Opróżnienia jamy brzusznej z nagromadzonego płynu należy w miarę potrzeby dokonać i kilka razy a co się tyczy puchliny odnóg, najlepiej zrobić w środku podudzia po stronie wewnętrznej lub zewnętrznej jedno nacięcie, na centymetr głębokie a na 2 centymetry długie a ranę pokryć albo watą zmaczaną w rozczynie $^{1}/_{2}{}^{0}/_{00}$ sublimatu, albo, gdyby sublimat bardzo drażnił, kawałkiem płótna zwilżonym $3^{0}/_{0}$ rozczynem kwasu borowego, przezco najlepiej zapobiega się róży. Jeżeli jeszcze nogę umieści się nad miedniczką gumianą, można oznaczyć ilość wypływającego z rany płynu. Zazwyczaj wystarcza nacięcie na jednem podudziu i nie ma potrzeby nacinania napletka lub moszen.

Jeżeli tętno tego wymaga, można w razie potrzeby bez względu na owo nacięcie używać dalej naparstnicy a gdyby ona była zbyteczną, lekkich środków moczopędnych, jak osobliwie dyuretyny, po 4 do 5 gramów dziennie.

Cennym środkiem pomocniczym są ciepłe (29° R.) kąpiele wannowe. (*Therapeutische Monatshefte.* Listopad 1895).

142. W. White: Rezultaty trzebienia (*castratio*) w przeroście gruczołu krokowego (*prostata*). Autor zestawiwszy 111 operowanych dotychczas przez rozmaitych chirurgów przypadków dochodzi do następujących rezultatów. W 87·2% pojawił się rychło zanik gruczołu krokowego, w 52% poprawiło się również wkrótce zapalenie pęcherza moczowego, w 66% poprawiła się mniej lub więcej czynność mięśni pęcherza moczowego, w 83% ustąpiły dolegliwości a w 46·4% ustąpiło cierpienie miejscowe. Śmiercią zakończyło się 20 przypadków czyli 18%; między nimi było jednak 13 przypadków operowanych w nadzwyczaj niepomyślnych stosunkach patologicznych tak, iż właściwa śmiertelność wyniosła 7·1%. Wytrzebienie tylko po jednej stronie poprawiło stan niewątpliwie: czy jednak wywołuje ono zawsze także tylko jednostronny zanik gruczołu krokowego, nie udało się dotychczas wykazać z pewnością. (*Medical News.* 8. Czerwca 1895).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne dnia 23. Października 1895 r.

Przewodniczący kol. Walentowicz. — Członków obecnych 38.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Przewodniczący zawiadamia, że wdowa po ś. p. Pasteurze przysłała dziękczynne pismo za przesłaną jej kondolencyę.

Kol. Sroczyński przedstawia chorego z kliniki okulistycznej ze *sclerosis syphilitica initialis* na spojówce powieki. Stwardniałość przedstawia się w postaci płaskiej, niezbyt ostro odgraniczonej wyniosłości, rozmiarów i kształtu fasoli, o barwie blado-żółtawej i chrząstkowatej konsystencyi. Spojówka gałkowa w przylegającym odcinku oka poduszkowato obrzmiała (*chemosis*), fałd półksiężycowy w czwórnasób zgrubiały, ciemno-czerwono przekrwiony. Spojówka powieki górnej tudzież oka lewego okazuje zmiany lekkiej jaglicy. Gruczoł limfatyczny przeduszny niemacalny, natomiast pod szczęką na szyi i karku cały pakiet znacznie powiększonych, stwardniałych i niebolesnych gruczołów. Na skórze piersi, ramion i pleców wysypka plamista, na obu migdałkach kłykciny sączące. Źródło zakażenia z wszelkiem prawdopodobieństwem odnieść należy do okoliczności, że chory ten w czasie ćwiczeń wojskowych używał do mycia twarzy cebrzyka, w którym mieszkający z nim razem kapral a cierpiący notorycznie na kiłę, brał kąpiel nasiadową. Przypadek ten należy do niezmiernych rzadkości. Literatura, o ile zapisuje przypadki wrzodów pierwotnych syfilitycznych w obrębie narządu wzroku, wykazuje, że rozchodziło się przeważnie o zajęcie pierwotne skóry powiek w okolicy jednego lub drugiego kącika, gdzie częstość przeczosów sprzyja do pewnego stopnia infekcyi. W przypadku niniejszym, jak przypuszcza kol. Sroczyński, bramę do zakażenia mogły stanowić złuszczenie przybłonka spojówki na tle jaglicy.

W dyskusyi przemawiał kol. Borzęcki: Przypadek zmiany pierwotnej na spojówce oka, przedstawiony przez kol. Sroczyńskiego należy do szeregu zmian pierwotnych poza częściami rodnemi, u nas stosunkowo rzadkich. Najczęściej u nas widuje się zmianę pierwotną (wykluczając narząd płciowy) w jamie ust (wargi, język, dziąsła i nos). Stwardnienie pierwotne na spojówce ma często zdarzać się w Rosyi północnej i środkowej, gdzie wylizywanie w jakikolwiek sposób schorzałych powiek przez rozmaitych znachorów, dotkniętych może nieraz zmianami drugorzędnemi w ustach, jest na porządku dziennym. Co do sposobu, w jaki chory nabył choroby, trudno w ogóle w przypadkach zmiany pierwotnej, usadowionej poza częściami płciowemi, coś stanowczego orzec. Między innemi w tym poszczególnym przypadku, gdzie chory cierpiał na jaglicę, nasuwa się pytanie, czy może nie laseczka siarkanu miedzianego, pędzelek i t. p.? Większość autorów zgadza się, że zmiany drugorzędne występują zazwyczaj licznie w najbliższem otoczeniu zmiany pierwotnej; w tym więc przypadku oko stanowiłoby najbliższy organ, do tej chwili zupełnie chorobowo niezajęty.

Kol. Reiss widział podobny przypadek na spojówce powieki górnej.

Kol. Ludomił Korczyński przedstawia przypadek *hysteriae traumaticae*, drugi *melancholiae traumaticae*. W pierwszym przypadku przyczyną cierpienia jest wykolejenie się pociągu. Objawy cierpienia: ból głowy, zawroty, ból w kręgosłupie, darcie w kończynach, drżenie mięśni twarzowych po stronie lewej, koncentryczne zwężenie pola widzenia według typu Forstera, trzęsienie głowy, podudzia i rąk, zwłaszcza przy wzruszeniu i natężeniu mięśni, drganie włókienkowe języka, wygórowanie odruchów, zmiany czucia, znieczulenie wysepkowe, chód nieco porażny.

Drugi chory, również po przypadku kolejowym, skarży się na utratę pamięci, utrudnienie oddawania moczu, upadek odżywienia. Zmiany przedmiotowe: zwężenie pola widzenia znacznego stopnia, zmiany w czuciu i w sferze psychicznej. Przypadki te poraz pierwszy obserwowane w Anglii, opisali Broglie i Duchenne we Francyi, następnie Charcot, który je nazwał *hysteria traumatica*, Oppenheim jest za nazwą nerwicy traumatycznej; inni dzielą te przypadki według ich symptomów.

Kol. Sroczyński zapytuje się o sposób, w jaki przeprowadzono badanie pola widzenia oraz wyjaśnia, że charakterystyczne ścieśnienie pola widzenia w tych przypadkach istnieje tylko dla barw jak czerwonej i zielonej. Badaniami temi zajmowali się Wilmbrand i Förster; wykryli oni objaw t. zw. znużenia pola widzenia czyli zacieśniania się stopniowego za kilkakrotnem badaniem, oraz że pole jest ciaśniejsze, jeżeli od środka do obwodu posuwano w markę w perymetrze. Wyniki takiego badania są zależne od podania chorego; można więc być łatwo zwiedzionym przez niego. Jest tylko jeden sposób stwierdzenia, czy podanie jest prawdziwe, to jest ukazać mu znaczek w większej odległości niż łuk perymetru; wówczas kąty szerokości pola widzenia powinny zgadzać się ze sobą.

Kol. Domański zwraca uwagę, że takie przypadki należy brać nadzwyczaj ostrożnie, aby wykryć możliwą symulacyą, zwłaszcza w sprawach sądowych i przytacza kilka przypadków symulacyi wykrytych przez siebie. Radzi więc wielką ostrożność w wydawaniu świadectw podobnym chorym a w nich umieszczać tylko orzeczenia na podstawie zmian czysto przedmiotowych. Przypomina nadto jeden objaw, t. j. upośledzenie słuchu, na które nawet często chorzy się nie skarżą.

Kol. Ludomił Korczyński oświadcza, że świadectwa zawsze pisze się z nadzwyczajną oględnością i tylko na podstawie zmian czysto przedmiotowych lub podmiotowych ściśle obserwowanych, jak zniesienia czucia, bóle i t. p.

Kol. Wiszniewski zapytuje się, czy prelegent nie zauważył u swoich chorych *foetor ex ore*, który po przyjściu chorego do zdrowia zwykle ustępuje.

Kol. Korczyński odpowiada, że nie uważał tego u swoich chorych.

Kol. Bujwid, z powodu, że nie mógł dotychczas przyjść do głosu ze swoim odczytem: *O wynikach badania wody gruntowej okolic Krakowa* z powodu statutu, który nie pozwala na zabieranie głosu obcym osobom na posiedzeniach zwyczajnych, prosi przewodniczącego o zwołanie nadzwyczajnego zgromadzenia i zaproszenie nań p. inżyniera starszego Ingardena i p. dyrektora Rottera.

Kol. Przewodniczący na życzenie kilku kolegów zwołuje na 13. b. m. nadzwyczajne posiedzenie, na którem odbędzie się odczyt kol. Bujwida.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz: *Dr. B. Kozłowski.*

Posiedzenie zwyczajne dnia 6. Listopada 1895 r.

Przewodniczący kol. Walentowicz. — Członków obecnych 40.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Przewodniczący przedstawia imieniem komitetu Towarzystwa następujących członków do komitetu przedwyborczego: koll. Bielański, Buszek, Ciechanowski, Jakubowski, Jordan, Kirschner, Kosiński, Korczyński ml., Kryński, Gluziński, Mączka, Murdzieński, Obaliński, Ponikło, Schneider, Ściborowski, Siedlecki, Słapa, Świtalski, Simon, Trzebicky, Wachholz, Wernicki, Wachtel, Zanietowski starszy.

Na wniosek kol. Obalińskiego przewodniczącym tej komisyi wybrano kol. Zanietowskiego starszego.

Kol. Jaworski przedstawia przetwory z apteki p. Otowskiego 1) pigułki zawierające po 0·05 *camphorae monobromatae*, 2) perełki za-

wierające po 0·001 *strychnini nitrici*, 3) perełki zawierające po 0·001 *kali arsenicosi*, 4) pastylki zawierające mięszaninę Erlenmeyera, to jest *kalii bromati*, *natrii bromati* ãa 0·40, *ammonii bromati* 0·20; przetwory te na wniosek kol. Jaworskiego zostały przez Towarzystwo przyjęte i polecone.

Kol. Zanietowski syn mówił: *O zmianach pobudliwości nerwów w okolicy katody pod wpływem prądów galwanicznych i ich znaczeniu dla elektroterapii.* Odczyt ten będzie drukowany w *Przeglądzie lekarskim.*

Kol. Cybulski sądzi, że nie od rzeczy będzie podać siłę prądów najsłabszych, zdolnych już do wywołania zjawisk elektrotonicznych; otóż najsłabszy prąd miał 0·00000001 Ampèra.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz: *Dr. B. Kozłowski.*

VI.

ZE WSCHODU.

ZARYSY LEKARSKIE.

Przez

I. Ilg......

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 48).

Naukę medycyny wykładają w szkole słynni ze swej wiedzy lekarskiej łami Dżedombojew i Broniejew, których nie widziałem z powodu wyjazdu ich dla studyów naukowych do Uryi w Mongolii. Pomiędzy łamami w Zabajkalii używa jeszcze sławy sziretaj w Uczotajewskim dacanie nad Dzidą, niejaki Czojedog Cydypow. Każdy dacan większy w Mongolii i Tybecie jest i szkołą lekarską, posiada własnych lekarzy, aptekę a nieraz i drukarnię z nieruchomemi czcionkami, w których drukują się książki i wydawnictwa lekarskie i sprzedają arkuszami. Chińczycy korzystając i wyzyskując wszędzie dowierzające i apatyczne ludy buddyjskie i tu przyłożyli swej ręki, drukując książki w Pekinie o wiele lepiej i taniej je sprzedając. Przytem wydawnictwa chińskie odznaczają się lepszym układem, posiadają więcej dodatków powziętych z chińskiej medycyny i znaczniejszą ilość recept. Chińczycy jako naród przedsiębiorczy i oświeceńszy stara się wszędzie narzucać swą władzę Mongołom, patrząc na nich jako na rasę niższą. Każdy łama praktykujący posiada książkę zawierającą notatki lekarskie z licznemi skomplikowanemi lekami zwaną „żor“. Uczniowie studyujący medycynę w dacanach buddyjskich, muszą wyuczać się na pamięć tekstu z ksiąg świętych odnoszących się do wiedzy lekarskiej według utartej przez wieki tyle rutyny i jednocześnie przypatrywać się sposobom leczenia, susząc zioła, tłukąc korzenie, przyspasabiając lekarstwa.

Teraz dla zapoznania Was z nią chociaż w krótkości streszczam główne zasady nauki leczniczej łam, według Dra Kiriłowa. Zacznijmy od anatomii. Pojęcia łam co do budowy ciała ludzkiego są bardzo pierwotne, przeszły one do nich całkowicie z Indyj. Rysunki zawierają w grubych kształtach kontury ciała, bez szczegółowego oznaczenia składowych jego części. Nie znają oni innego znaczenia funkcyi mięśniowych, jak zapełnienie i zaokrąglenie miejsc pomiędzy kośćmi. Szkielet człowieka porównywają do pałacu, którego fundamentem mają być kości miednicy, filarem stos kręgowy składający się z kręgów — złotych monet. Do tego ostatniego dotykają strzały - żebra, obojczyki stanowiące gzemsy budynku, łopatki jego przykrycie, głowa to najwyższy szczyt, wieża budynku a otwór pomiędzy połączeniem kości ciemieniowych przy zejściu się szwów jest jego kominem. W gmachu tym wszystkie otwory są oknami, ręce zwieszające się w dół są chodakami (ręcznikami używanemi dla składania ofiary bogom). W ten sposób, jak budowę szkieletu, i topografię organów wewnętrznych przedstawiają łamowie w sposób sobie właściwy. Serce wyobrażają jako chana siedzącego na tronie, płuca i naczynia odeń idące to jego dzieci. Wątroba i śledziona są żonami chana. Nerki podtrzymują plecy. Aorta to pograniczna piramida, sznurek nasienny - skarbiec. Żołądek to kocioł z jedzeniem, kiszki są domami dworu żon chańskich, pęcherz żółciowy — workiem z solą i t. p. Liczne miejsca na ciele ludzkiem, których uszkodzenie sprawia śmierć niechybną, jak uczy tybetańska medycyna, porównywają do poddanych chańskich; wszystkich kości w szkielecie ludzkim 360. W ich liczbie kręgów szyjnych 5 (2 wierzchnie nie są zaliczone do ich rzędu), zębów u zwykłych ludzi 32, u świętych 40, stawów wielkich 12, małych 201, włosów na głowie ma być 21 tysięcy, porów w ciele 14 milionów. Ilość określa się, jak następuje, n. p.: mięsa w ciele mężczyzny jest tyle, ile 500 razy garścią można zachwycić, u kobiety zaledwie 250 garści. Mleka u kobiety karmiącej dwie małe garsteczki, męskiego nasienia tyle, ile się zmieści na wyciągniętej dłoni. Mózgu jest tyle, ile wziąć może człowiek pod pachę. Nauka łamska przypuszcza pewną jednak proporcyonalność w stosunku oddzielnych części ciała do wzrostu, który mierzy według własnego sposobu palcami. N. p. przy wzroście 144 palców, tułów będzie miał 48 palców długości, nogi 96 a długość rąk 36 palców. Oto są wyjątki malujące nam pojęcia pierwotne łamskiej anatomii, która brzydzi się trupem i nie zwiększyła przez to swych wiadomości wyniesionych przed wiekami z pierwotnej ojczyzny, Indyj. Nie mniej przystępną i łatwą do zrozumienia dla pojęć pierwotnych jest fizyologia łamów, konsekwentna we wszystkich swych wywodach. Przyznaje ona w organizmie ludzkim trzy obok siebie istniejące pierwiastki, utrzymujące w nim równowagę zdrowia a mianowicie: Pierwszy *chi*, powietrze lub wiatr, którego jest 4 garście. Wpływa ono na oddychanie, rozchodząc się po całem ciele, wytwarza ciepło i oczyszcza je. Siła jego jest bardzo znaczna. Pomaga ono człowiekowi przełykać pokarmy, pluć, czkać, myśleć, odmykać oczy, usta, ruszać językiem, wąchać, wykonywać różne ruchy ciała, podniecać się aż do szaleństwa. Wytwarza ciepło w żołądku i rozmieszcza je, popędzając z pokarmem po ciele, pomagając trawieniu, popędza też na dół pokarm razem z moczem, jak również wszelkie wydzieliny ciała i płód z macicy. Drugim pierwiastkiem jest *szara*, oznaczający żółtość i ogrzewający nas na podobieństwo ognia. Od niego zależy barwa skóry, płomień w oczach, gniew. Tego pierwiastku jest zaledwie jedna garsteczka. Trzeci *bodgan* jest to śluz, którego jest tyle, że 3 razy można wziąć pod pachę. On zagrzewa i rozmiękcza pokarm, łączy stawy, daje sen, radość, wreszcie uspokaja.

Trzy te pierwiastki powinny być w równowadze i w pewnej ilości w organizmie; naruszenie proporcyonalności pomiędzy niemi wytwarza chorobę. Względną ilością pierwiastki te różnią się od siebie w różnych stronach. W krajach wietrznych i zimnych (chiuznych, wyraz pochodzący od słowa mongolskiego *chios*, wiatr) więcej *chi*, przez to przypływ jego do kości sprawia ich ból. W ciepłych i suchych miejscowościach

więcej *szary*, przebywającej w skórze, krwi, pocie, wątrobie, pod pępkiem i t. p., dlatego są częstsze i choroby tych miejsc.

W wilgotnych zaś miejscach, jak również w domach z zatechłą atmosferą przemaga *bodgan*, wywołujący choroby mięsa, tłuszczu, mózgu, moczu, płuc i ból pod łopatką. Pory roku mają też wpływ nie mały na zwiększenie lub zmniejszenie się tych pierwiastków. W letnie wieczory i ranki do wschodu słońca powiększa się *chi*, jesienią w południe i północ *szara*, wiosna pod wieczór i rano do wschodu słońca *bodgan*. W pewnych latach życia przeważa ten lub inny pierwiastek. W latach dziecinnych *bodgan*, w młodości i wieku dojrzałym aż do starości, zanim człowiek nie straci rozrodczych zdolności *szara*, w starości *chi*. Zwiększenie tego lub innego pierwiastku zależy od indywidualności każdego człowieka i wytwarza jego budowę i temperament. Ludzie z większą ilością *chi* są małego wzrostu, słabi, wielomówni, weseli, zwykle ubodzy i podobni do wrony lub lisa. Ci, w których organizmie przemaga *szara*, są wzrostu średniego, skóry i włosów żółtawych, dożywają zaledwie wieku średniego, nadużywają trunków, bardzo potnieją i potrzebują wiele snu. Przytem są oni zamożni, wspaniałomyślni, dowcipni, odważni i mają podobieństwo do małp lub tygrysów. Ludzie, w organizmie których *bodgan* przemaga, są pięknie zbudowani, pełni, kości ich ukryte pod wielką ilością tłuszczu i mięsa, nieczuli na ciepło i chłód, okazują ogromną wytrwałość na głód i inne cierpienia, są długowieczni, bardzo bogaci, niepopędliwi i przypominają lwów.

Temi to 3 pierwiastkami znajdującymi się w ciele tłómaczy sobie tybetańska medycyna wszystkie fizyologiczne sprawy w ciele ludzkiem, czy to trawienia, czy to tworzenia się krwi, nasienia, mięśni i t. d. Nie znając całego skomplikowanego krwi obiegu, przyjmuje ona, że krew krąży w naczyniach w jednym i tymże samym kierunku, przyczem każde z 7 głównych naczyń jest nosicielem pewnych funkcyj i osobliwych zdolności. Jedno z nich roznosi po ciele głupotę ludzką, drugie rozum, przyczynia się do oddychania, sprawia puls, wreszcie w aorcie przebywa dusza ludzka, gdzie jest jej stałe zamieszkanie; plądruje ona po ciele nieustannie pomimo tego i w początkach życia przebywa w drobnych stawach lewej nogi u mężczyzn a w prawej u kobiet. Ztąd przechodzi stopniowo do stawów wyżej leżących i w końcu dochodzi do głowy; w niektórych stawach, jak w stawie żuchwy dusza nigdy nie przebywa. W drugim miesiącu życia dusza opuszcza się w prawą nogę u mężczyzn, krążąc przeciw słońcu a u kobiet przeciwnie. Jeżeli to miejsce, w którem przebywa dusza, jakimbądź sposobem uszkodzić, niechybnie następuje śmierć. Według Dra Kiriłowa łamajskie podręczniki lekarskie na swych atlasach oznaczają takich śmiertelnych miejsc dla życia na ciele, *onisun* 302, znajdujących się w stawach, w żyłach, mięśniach, tłuszczu i w innych organach. Rozmieszczają się one w następnym porządku: na głowie 62, na szyi 33, tułowiu 95 i kończynach 112. Nauka łamajska przyznaje 6 rodzajów smaku: słodki, kwaśny, słony, gorzki, gorący i przaśny. Przewaga jednego smaku nad drugim stanowi chorobę, ponieważ wszystkie zmysły ciała znajdują się w zależności od wyżej wspomnianych 3 pierwiastków: *chi*, *szara* i *bodgan*.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VII. Wiadomości bieżące

Kraków dnia 5 Grudnia 1895 r.

— Profesor Dr. Bolesław Wicherkiewicz w Poznaniu mianowany profesorem zwyczajnym okulistyki w Uniwersytecie Jagiellońskim.

— W dniu 3. b. m. odbył się wykład habilitacyjny Dra Karola Kleckiego na docenta prywatnego patologii doświadczalnej w Uniwersytecie Jagiellońskim. Przedmiotem wykładu była rzecz o skoku czyli wstrząsie nerwowym, którą przedstawił prelegent jasno, treściwie i co z prawdziwą na tem miejscu zapisujemy przyjemnością, wyborną polszczyzną. Wydział lekarski uchwalił jednomyślnie przedstawić sprawę habilitacyi Dra Karola Kleckiego Wysokiemu Ministerstwu Oświaty z wnioskiem przychylnym.

— W dniu 4. b. m. i r. odbyło się zwyczajne posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, na którem kol. Rydygier przedstawił różne okazy z operacyj wykonanych w swej klinice. Następnie kol. Mayzel odczytał rzecz o prostytucyi w Galicyi; w dyskusyi zabierali głos koll. Schwarc. Zarewicz, Mars, Wernicki i prelegent.

— Prof. Dr. B. Wicherkiewicz w Poznaniu przysłał Wydziałowi lekarskiemu w Krakowie telegram kondolencyjny z powodu śmierci prof. Teichmanna.

— Nakładem redakcyi *Gazety lekarskiej* w Warszawie wyszła temi dniami z druku: *Dyagnostyka różniczkowa* chorób wewnętrznych przez Dra Władysława Biegańskiego w Częstochowie w wydaniu drugiem, opatrzonem drzeworytami, ponownie przez autora opracowanem i powiększonem dodatkiem o chorobach górnego odcinka dróg oddechowych przez Dra A. Sokołowskiego. Cena rubli 5, z przesyłką 5 rubli 50 kop. Nabywać można w administracyi *Gazety lekarskiej* w Warszawie (ulica Marszałkowska l. 119) i we wszystkich księgarniach.

— Według wydanego właśnie kalendarza warszawskiego Dra Polaka jest obecnie w Warszawie 659 lekarzy na 535968 ludności, gdy według kalendarza lekarskiego krakowskiego w Krakowie jest 185 lekarzy cywilnych (prócz 45 wojskowych) na ludność wynoszącą z wojskiem prawie 80000 (79366). W Warszawie przypada przeto lekarz na 813, w Krakowie na 345 głów czyli w Warszawie jest dla lekarzy stosunek prawie 2·4 razy korzystniejszym niż w Krakowie.

— W tych dniach otwarto trzeci oddział chirurgiczny w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, którego ordynatorem został Dr. Szteyner i w którym urządzono nową salę operacyjną kosztem 1300 rubli. Przez utworzenie tego nowego oddziału nie powiększono wszakże liczby łóżek chirurgicznych, lecz tylko rozdzielono je zamiast na dwa teraz na trzy oddziały w interesie lepszej opieki lekarskiej nad chorymi.

— Wydział krak. Izby lekarskiej uwzględniając prośbę w tej mierze grona lekarzy, uchwalił na posiedzeniu d. 23. Listopada b. r. utworzyć przy Izbie biuro informacyjne w sprawach tyczących się stanu lekarskiego i porozumieć się z Władzami krajowemi w celu zapewnienia sobie z ich strony niezbędnych informacyj o wakujących w zachodniej części kraju posadach lekarskich.

— Izba lekarska w Krakowie podaje do wiadomości interesowanych kolegów następujący odpis rozporządzenia c. k. kraj. Dyrekcyi Skarbu we Lwowie z d. 28. Sierpnia 1895, L. 71756 (do c. k. Dyrekcyi okręgu skarbowego w Nowym Sączu. »Na rekurs Dra Sz. M. przeciw przypisowi należytości do A. poz. 50/895 c. k. urzędu podatkowego w C. w kwocie podwyższonej 3 złr. a. w. poleca się c. k. Dyrekcyi, aby należytość tę z przypisu wykreślić kazała, ponieważ nocyonowane orzeczenie lekarskie wraz z doniesieniami o popełnionych przekroczeniach sądowi przedłożone przez rekurenta nie mogą być uważane za wystawione jedynie w interesie poszkodowanych Fr. T. i W. M. a zatem należytości stemplowej nie podlegają«.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu imienia Dra Adama Helbicha, a mianowicie:

1) Historya Warszawskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej i Wydziału Lekarskiego Szkoły Głównej w Warszawie. 2) Zasady określenia niezdolności do pracy i zarobkowania po uszkodzeniach wskutek

nieszczęśliwych wypadków. 3) Czy istnieją odrębności w przebiegu i etyologii chorób u ludności żydowskiej w naszym kraju? 4) *Pharmacopoea pauperum* w szerokiem rozumieniu tego wyrazu. Praktyczny przewodnik taniego ordynowania środków lekarskich i opatrunkowych. 5) Anatomia patologiczna i etyologia szankra miękkiego. 6) Unerwienie i refleksy jamy noso-gardzielowej. 7) Anatomia patologiczna i etyologia dysenteryi. 8) Anatomia patologiczna i etyologia *enteritidis follicularis*. 9) Wahanie się ilości pepsyny w chorobach żołądka. 10) Zbadać doświadczalnie na zdrowych i chorych wydzielanie soku żołądkowego pod wpływem roztworów różnego stężenia dwuwęglanu sodu. 11) Zbadać własności odkażające formaliny. 12) Porównanie wartości metod operacyjnych przetok pęcherzowych u kobiet po porodzie, na podstawie własnego doświadczenia.

Termin do złożenia rozpraw oznacza się trzechletni, to jest do dnia 19. Października roku 1898. Za pracę napisaną na którykolwiek z powyższych tematów wyznacza się nagroda rs. 150, z zastrzeżeniem możności przyznania nagrody w wyższej kwocie, aniżeli rs. 150, w razie wyjątkowej wartości pracy. Takich nagród na rzeczony okres konkursowy oznaczono 6. Wszystkie prace nadesłane być mają pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach, zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami. Prawo ogłoszenia drukiem rozpraw uwieńczonych zastrzega sobie Towarzystwo Lekarskie. Z upoważnienia Towarzystwa Sekretarz stały prof. *Dr. Brodowski.*

— **Konkurs.** Wydział powiatowy dobromilski rozpisuje ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego w Rybotyczach z pensyą roczną 700 złr. i 300 złr. w. a. ryczałtu na objazdy. Termin podania się do 20. Grudnia 1895.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej*, Nrze 48. W. Wróblewski: Krwotoki nosowe. W. Gajkiewicz: O nowotworach mózgowia i leczeniu ich chirurgicznem (dok.). W. Papiewski: Badania chemiczne i kliniczne nad t. zw. mlekiem tłustem Gärtnera (*Gärtner'sche Fettmilch*) (dok.). H. Fidler: Trzydzieści ośm przypadków błonicy leczonych surowicą (ciąg dalszy). — W *Medycynie*, Nrze 48. S. Orłowski: Kilka słów o przymiocie rdzenia (dok.). B. R. Gepner: Zapalenie tęczówki przymiotowe z rozpadem gummatów. *Rupia syphilitica.* — W *Przewodniku higienicznym*, zeszycie listopadowym: P. Radecki: Kronika fałszowań i oszukaństw.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. M. G. w K. na Jawie w Azyi w Indyach holenderskich. List Szan. Kolegi otrzymaliśmy, sprawę poruczoną załatwiliśmy, jak można było najlepiej, dziękujemy za pamięć i wysyłamy pocztą list z odpowiedzią.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Księgarnia nakładowa i sortymentowa

TEODORA PAPROCKIEGO i Spółki

w Warszawie, Nowy Świat 41.

Załatwia specyalnie wszelkie zlecenia osób na prowincyi zamieszkałych; informuje i zakłada kantory prenumeraty pism, czyli agentury księgarskie; ekspedyuje od siebie wszelkie dzienniki, czasopisma i książki w różnych językach i przez jakiekolwiekbądź katalogi ogłaszane, na warunkach jak najdogodniejszych.

Przyjmuje na skład główny, w celach rozpowszechniania na prowincyi i rozsyłki na Warszawę, wszelkie dzieła świeżo wyszłe z druku; informuje i zakłada Czytelnie i Biblioteki, zakupuje książki hurtowo po cenach najniższych, dostarczając takowe w oprawie lub bez oprawy. Podejmuje się wszelkich opraw zwyczajnych lub ozdobnych, ręcząc za sumienność roboty.

W ogóle podejmuje się załatwiania danych jej zleceń w zakres księgarstwa wchodzących, z całą sumiennością i akuratnością. Katalogi, prospekta oraz numery okazowe pism, księgarnia bezpłatnie wysyła. Bliższych informacyj udziela zgłaszającym się.

Poleca następujące nowe dzieła własnym nakładem wydane: 158—2—1

	Rs.	kop.
Berent Wacław. Fachowiec. Powieść współczesna.	1	—
Brownsford Antoni. Podręcznik do racyonalnego żywienia zwierząt gospodarskich. Drugie nowo opracowane wydanie	—	—
Chmielowski Piotr i Grabowski Edward. Obraz literatury powszechnej w streszczeniach i przykładach. Tom I.	3	75
Przedpłata na całość z 12-tu zeszytów rs. 6, z przesyłką	7	—
Choiński-Jeske Teodor. Bez wyboru. Opowieści jakich wiele	1	—
Ciało człowieka. Wykład poglądowy anatomii człowieka. Z tekstem objaśniającym Dra M. Flauma.	—	—
Colomb C. Dla szczęścia rodziny. Powieść dla młodzieży. Przełożyła z francuskiego Marya B. W kartonie	1	—
Dygasiński Adolf. Cudowne bajki. Z 21 ilustacyami J. Pankiewicza.	—	—
Gawrońska Antonina. Bajki, gadki, przysłowia i piosneczki spisane z ust ludu dla dzieci.	—	30
Gębarski Stefan. Zaginiony w grotach Ojcowa. Z 15 ilustr.	—	—
Gliński Kazimierz. Budowniczy szczęścia. Powieść.	1	20
Gomulicki Wiktor. Do niej i do niego. Pogadanki na temat małżeństwa	—	40
— Złote ogniwa. Powieść. 2 tomy	2	—
Guiraud Paweł. Opowiadanie historyczne. Grecya. II. Instytucye publiczne. Tłómaczył J. L. Popławski.	1	50
Hajota. Ich syn. Powieść współczesna w 2 tomach.	2	—
Hamsun Knut. Redaktor Lynge. Romans.	1	20
Hovey A. Wiliam. Odgadywanie myśli. Przełożył z angielskiego Henryk Wernic. Z licznymi rysunkami.	1	50
Junosza Klemens. Fotografie wioskowe. Abram Pinkt i Mateusz Sikora, dwaj filozofowie współcześni. Adjutant pana Macieja.	1	—
— Monologi. Wydanie drugie	1	20
— Żywota i spraw Jmć Pana Symchy Borucha Kaltkugla ksiąg pięcioro.	1	20
Konarski Franc. Metodyczna gramatyka języka polskiego.	—	60
Korytyński Wł. R. Syrokomla o sobie. Przepisał i objaśnił.	—	60
Lamb Karol. Powieści Szekspira, osnute na tle jego dramatów i tragedyi. Przełożył A. Langie.	1	80
Lemianowicz Teodor. Jedynaczka. Szkic z natury	—	75
Nansen Piotr. Dziennik Julii. Z upoważnienia autora przełożyła z duńskiego R. Bernsteinówna.	—	90
Or-ot (Artur Oppman). Ze Starego Miasta. Serya I. Typy z zaułków.	—	80
Podręcznik księgarski. Przewodnik praktyczny dla wydawców, księgarzy, pomocników i praktykantów księgarskich. Na podstawie swojskich i obcych źródeł opracowany pod redakcyą Teodora Paprockiego. Zeszyt I., II. i III. Cena zeszytu	—	75
Prus Bolesław. Opowiadania wieczorne.	1	80
Rojan Kazimierz. Dla iskry Bożej. Powieść.	1	50
Strzemeska J. i Weryho M. Wychowanie przedszkolne. Podręcznik dla wychowawców. Z licznymi drzeworytami w tekscie i 30 tablicami litografowanemi.	2	—
Śliczne ptaszęta. Książeczka dla dzieci z obrazkami kolorowanymi.	—	—
Teresa Jadwiga. Ciche niewiasty. Opowiadanie historyczne dla dorastającej młodzieży.	—	—
Trepka Mścisław Edgar, dr. filoz. Anglia i Anglicy. Studya.	2	50
Walka. Kilka epizodów z wojny francusko-pruskiej. Z oryginału francuskiego przełożyła Teresa Jadwiga.	1	20
Wernic Henryk. Historya powszechna, opowiedziana i zaopatrzona pytaniami. I. Dzieje starożytne z tablicą chronologiczną.	1	—
Żeromski Stefan. Opowiadania: Zapomnienie. Dr Piotr. „Cokolwiek się zdarzy"... Ananke. Zmierzch. Złe przeczucie. Po Sedanie. Pokusa. Siłaczka. Oko za oko. Niedziela. Z dziennika.	1	20

Zakład wodoleczniczy i pensyonat „KISELKA" we Lwowie

otwarty przez cały rok.

Dr. Edmund Kowalski,

147—6—5

były kierownik i dzierżawca zakładu wodoleczniczego Jaworze-Ernsdorf (Szląsk austr.).

Bezwonny środek na rany, zastępujący prawie we wszystkich przypadkach jodoform.

Zewnętrznie: Wysuszający, przyspieszający gojenie, środek suchy antysept., nietrujący. Posypka zmiesz. z mączką ãã. Maści. Emulzya i kollodium dermatolowe, puder na nogi, gaza dermatolowa.

Wewnętrznie: W chorobach żołądka i jelit. Według prof. Colasantiego (Rzym) najlepsze i najpewniejsze antidiarrhoicum najnowszych czasów; 3 lub 4 razy dziennie 1 gram lub na koniec noża.

Próbki i literatura na życzenie przesyła się darmo.

DERMATOL

(Dr. Heinze i Dr. Liebrecht).

Rany.
Sączące cierpienia skóry.
Otarcia, sączące miejsca, oparzenia kobiet i dzieci, wilk i t. d.
Biegunka.

18—5—5

Jedyni fabrykanci: **Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst am Main.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.